

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Zdravotní gramotnost pedagogů se zaměřením na jejich působení v oblasti nutriční výchovy

Health literacy of teachers which is focused on their functioning in
the area of nutritious education

Bc. Michaela Tomanová

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.
Studijní program: Učitelství pro střední školy
Studijní obor: Biologie – Výchova ke zdraví

2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Zdravotní gramotnost pedagogů se zaměřením na jejich působení v oblasti nutriční výchovy vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....

podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PaedDr. Evě Marádové, CSc. za hodnotné rady a připomínky při zpracování diplomové práce.

ABSTRAKT:

Práce se zabývá úrovní zdravotní gramotnosti budoucích i současně praktikujících pedagogů. Zaměřena je na vybranou oblast zdravotní gramotnosti, a to na výživu. Cílem práce je zjistit, jakou úrovní zdravotní gramotnosti ve zmíněné oblasti disponují pedagogičtí pracovníci a jestli své znalosti uplatňují nejen v profesním, ale i v osobním životě. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V části teoretické se věnuje vymezení pojmů zdraví, zdravotní gramotnost, charakteristice skupiny pedagogů a jejich rozdělení do podskupin, dále jsou v této části popsány aspekty zdravého stravování a doporučení od odborníků týkající se zdravého způsobu života. Praktická část obsahuje analýzu dat získaných pomocí dotazníkového šetření, v závěru jsou tyto poznatky shrnuty.

KLÍČOVÁ SLOVA:

zdraví, zdravotní gramotnost, zdravý životní styl, výživa, pedagogičtí pracovníci

ABSTRACT:

The diploma thesis occupies with the health literacy of future and currently practicing teachers. It is focused on one part of the health literacy – nourishment. The aim of the thesis is to find out on which level of the health literacy in nourishment the teachers are and if they apply their knowledge not only in their professional life but also in their personal life. The thesis is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part is focused on the defining of the terms health, health literacy, the characteristic of the group of teachers and their division into subgroups. There are also described the aspects of health nourishment and the recommendation from the experts on the healthy lifestyle. The practical part includes the analysis of the data which were gained thanks to the questionnaires. In the end, the pieces of knowledge are summarized.

KEYWORDS:

health, health literacy, healthy lifestyle, nutrition, educators

Obsah

ÚVOD	9
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	10
1.1 ZDRAVÍ.....	10
1.1.1 VYMEZENÍ POJMU	10
1.1.2 ZÁKLADNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ.....	10
1.1.3 ZÁKLADNÍ MODEL Y ZDRAVÍ.....	11
1.2 ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST.....	11
1.2.1 HISTORICKÝ ZÁKLAD.....	11
1.2.2 VYMEZENÍ POJMU	12
1.2.3 MODEL Y ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI.....	13
1.2.4 AKČNÍ PLÁNY PRO IMPLEMENTACI NÁRODNÍ STRATEGIE ZDRAVÍ 2020	14
1.2.5 VÝŽIVOVÁ GRAMOTNOST.....	15
1.3 PEDAGOGOVÉ JAKO PROFESNÍ SKUPINA	16
1.3.1 PROFESNÍ VÝVOJ UČITELŮ	16
1.3.2 OSOBNOST UČITELE.....	17
1.3.3 UČITEL A ZDRAVÍ	17
1.4 VÝŽIVA	18
1.4.1 VLIV VÝŽIVY NA ZDRAVÍ ČLOVĚKA.....	18
1.4.2 ŽIVINY A LÁTKY V POTRAVĚ	19
1.4.3 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ.....	31
1.4.4 MÝTY O VÝŽIVĚ	35
2 PRAKTICKÁ ČÁST	44
2.1 CÍL PRÁCE	44
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	44

2.3	METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	45
2.4	ANALÝZA DOTAZNÍKU	45
2.4.1	O DOTAZNÍKU	45
2.4.2	VÝBĚR RESPONDENTŮ A PRŮBĚH VÝZKUMU	46
2.4.3	VÝSLEDKY JEDNOTLIVÝCH POLOŽEK DOTAZNÍKU	46
2.5	DISKUZE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ VZHLEDEM K VÝZKUMNÝM OTÁZKÁM.....	70
2.6	NÁVRH VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ	73
3	ZÁVĚR	76
	Seznam literatury	77
	Elektronické zdroje	79
	Seznam tabulek	82
	Seznam grafů	83
	Přílohy.....	84

ÚVOD

Předmětem diplomové práce je zdravotní gramotnost pedagogů 2. stupně základních škol se zaměřením na oblast výživy a nutriční výchovy. Toto téma je velmi aktuální zejména z toho důvodu, že učitel má působit nejen jako zprostředkovatel informací, ale také jako pozitivní vzor pro žáky. Vzhledem k tomu, že v posledních letech se rapidně změnila povaha volnočasových aktivit mládeže a děti se stravují nepříliš zdravě, začíná být aktuálním tématem také dětská obezita. Proto je nutné zaměřit se na stravovací návyky žáků, které získávají mimo jiné prostřednictvím svých učitelů.

Cílem práce je pojednat o zdraví, zdravotní gramotnosti a zdravých výživových návycích, dále práce mapuje úroveň zdravotní gramotnosti učitelů 2. stupně základních škol v oblasti výživy. Předmětem šetření je zjišťování samotných znalostí pedagogů z nutriční výchovy, dále je také mapována skutečnost, do jaké míry tyto poznatky učitelé aplikují do svého života a působí tak na své žáky. V neposlední řadě se výzkumné šetření zabývá průzkumem názorů kantorů na cíle a význam nutriční výchovy ve škole.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmů zdraví a zdravotní gramotnost, dále jsou v ní charakterizováni učitelé jako profesní skupina. Tato část také obsahuje popis vztahu mezi výživou a zdravím člověka a všechny aspekty zdravé výživy, včetně rozboru některých výživových mýtů.

Část praktická předkládá výzkumné otázky a jsou v ní analyzována data z dotazníkového šetření. Dále jsou v této části navrženy možnosti využití výsledků šetření.

Shrnutí nabytých poznatků je obsaženo v závěru.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 ZDRAVÍ

1.1.1 VYMEZENÍ POJMU

Při vymezování pojmu zdraví lze vycházet z publikace Holčíka (2010), Křivohlavého (2001) a z definice Světové zdravotnické organizace (SZO, v originále World Health Organization - WHO). Tento pojem je širokou veřejností vnímán mnoha různými způsoby. Existence mnoha definic zdraví potom vykresluje fakt, že chápání tohoto pojmu se v průběhu času vyvíjí, a také znesnadňuje obecná doporučení, čím lidské zdraví zlepšovat a jak ho udržovat.

V ústavě Světové zdravotnické organizace je pojem zdraví definován jako stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady (WHO, 1946).¹

Holčík (2010) předkládá pozitiva i negativa tohoto výkladu zdraví a následně vysvětluje, že je třeba, aby zdraví bylo vnímáno spíše jako stupnice, kde na jednom konci se nachází plný zdravotní potenciál a druhý konec je značen jako úmrtí. Posunem po stupnici se tedy lze dostat od stavu úplného zdraví, přes zdraví více či méně oslabené až ke smrti.

1.1.2 ZÁKLADNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

Přesto, že zdraví jako takové je ovlivňováno bezpočtem vlivů, lze určit čtyři hlavní faktory, které na něj mají dopad. Jedná se o životní styl, který se dle odhadů na utváření celkového zdravotního stavu podílí asi ze 40 %, dále je sem řazeno životní prostředí (vliv asi z 30 %), zdravotnický systém a jím poskytované služby (asi 20 %) a genetické predispozice (10 %) (Holčík, 2010).

Holčík (2010) dále předkládá důležitý poznatek a to sice ten, že přes 70 % z celkového vlivu zaujímají dohromady životní styl a životní prostředí, a přitom se těmito dvěma odvětvím nevěnuje přílišná pozornost. Důvody, proč je situace právě taková, jsou obtížně dohledatelné, lze však předpokládat, že jednou z hlavních příčin je v dnešní

¹ Constitution of the world health organization, dostupné z:
<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

moderní době způsob myšlení většinové společnosti, která spoléhá na vyspělost medicínských postupů a nedbá tolik na prvotní příčiny vzniku zdravotních problémů.

1.1.3 ZÁKLADNÍ MODELY ZDRAVÍ

Při snaze o vystižení pojetí zdraví v širším slova smyslu vznikla řada modelů zdraví. Ministerstvo zdravotnictví v dokumentu Zdraví 21 (2003) a Holčík (2010) uvádí dva nejdůležitější modely, biomedicínský a ekologicko-sociální.

Biomedicínský model zdraví je postaven především na odhalování nemocí a jejich příznaků, možnostech léčení a dostupnosti zdravotní péče. Někdy je také označován jako „negativní model zdraví“, protože jeho hlavním účelem je zjišťování přítomnosti zdravotního defektu, nepřítomnost nemoci potom považuje za stav plného zdraví. Tento model může vyvolávat mylné představy, že veškerá péče o zdraví spočívá v navštěvování zdravotnických zařízení a zbavování se nemocí a jejich důsledků. Proto je nutné, aby existovalo i jiné pojetí zdraví, které je obsaženo například v již zmíněném ekologicko-sociálním modelu zdraví.

Ekologicko-sociální model zdraví se tedy snaží obsáhnout širší pojetí zdraví než jen prosté odhalování nemocí a snahu o potírání příznaků pomocí zdravotnických zařízení, klade důraz i na samotné determinanty zdraví, především upozorňuje na sociální charakteristiky zdraví. Jedinec je v tomto modelu vnímán jako prvek celkové sociální struktury, který se podílí na utváření celkového zdraví společnosti. Zahrnuta je zde celá řada aspektů, která přispívá k utváření vědomí vlastní zodpovědnosti za zdraví a zdůrazňuje roli jak subjektivního, tak objektivního vnímání zdraví jedince i celé populace.

1.2 ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST

1.2.1 HISTORICKÝ ZÁKLAD

Kořeny zdravotní gramotnosti lze najít ve výchově, již od nepaměti lidé své zdraví ovlivňovali – ať už v pozitivním nebo negativním slova smyslu. Základem pro péči

o zdraví jim bylo většinou náboženství s různými doporučeními nebo prosté tradice, ze kterých lidé vycházeli.

Vznik výchovy vedené směrem k péči o zdraví byl zajisté důsledkem závažných zdravotních problémů napříč historií. K velkému rozvoji nicméně došlo až koncem 19. a zejména na začátku 20. století, kdy se ve velkém začala rozvíjet medicína. Postupně se díky zdravotní výchově zlepšovala situace například v oblasti prevence infekčních onemocnění. Nicméně bylo zjištěno, že zdravotní výchova jako taková působí spíše na vzdělanější obyvatelstvo a sociálně vyšší vrstvy, zejména v oblasti životního stylu. Proto se začaly objevovat výchovné programy respektující sociální úroveň cílových osob. Rozšiřování těchto programů nakonec dalo vznik oblasti, kterou dnes známe pod pojmem *podpora zdraví (health promotion)* (Holčík, 2009).

1.2.2 VYMEZENÍ POJMU

Termín gramotnost lze vysvětlit jako schopnost určité činnosti spojené s aktivitou duševní. S rozvojem techniky například nastupuje požadavek na počítačovou gramotnost, dále je ve společnosti vyžadována gramotnost politická, cizojazyčná apod. (Holčík, 2009).

Se snahou o zvýšení péče o zdraví v celé společnosti se později zažil i výraz zdravotní gramotnost. Holčík (2009) ve své publikaci uvádí, že termín byl použit poprvé v roce 1974 Scottem Simondem.

Definice zdravotní gramotnosti existují podle Holčíka (2009) desítky. Sám uvádí ve své publikaci například formulaci podle United States Department of Health and Human Services, která přibližně říká, že zdravotní gramotnost je schopnost získat, interpretovat a rozumět základním zdravotním informacím i službám a dovednost využít takové informace a služby ke zlepšení zdraví. Stránky zdravotnigramotnost.cz potom uvádí doslovnou definici² podle Světové zdravotnické organizace a to v následujícím znění:

Zdravotní gramotnost jako soubor kognitivních a sociálních schopností určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví.

² Zdravotní gramotnost.[on-line]. [cit. 21. 1. 2017]. Dostupné z: <http://zdravotnigramotnost.cz/>

Aby mohla být lépe vysvětlena podstat pojmu zdravotní gramotnosti, používají se modely, které se mimo jiné zabývají i možnostmi měření a hodnocení úrovně zdravotní gramotnosti (Holčík, 2009).

1.2.3 MODELÝ ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI

Modelů zdravotní gramotnosti existuje několik, Holčík (2009) ve své publikaci předkládá například model zdravotní gramotnosti podle Nutbeama, který se používá nejčastěji a který je rozčleněný do tří úrovní – funkční, interaktivní a kritická úroveň zdravotní gramotnosti.

A. Funkční zdravotní gramotnost

Tato nejzákladnější úroveň zdravotní gramotnosti je zaměřena především na zprostředkování informací o možných zdravotních rizicích a na usnadnění orientace v systému zdravotnických služeb. Cílem je poskytnout široké veřejnosti rozsáhlé informace a tím prohloubit jejich znalosti, dále se v této úrovni odborníci snaží navést myšlení lidí takovým směrem, aby byli sami ochotní dodržovat předepsaná opatření. V této fázi rozvoje zdravotní gramotnosti má veřejnost pasivní roli, lidé jsou zde pouze příjemci informací ze strany zdravotnických odborníků. Nicméně i přesto se ukázalo, že tento přístup má kladné dopady na zdraví jednotlivců i celé populace, zvýšila se například ochota podstupovat očkování. Jako hlavní nástroje a zdroje informací jsou v této úrovni využívány informační brožury či letáky a zdravotní výchova pacientů (Holčík, 2009).

B. Interaktivní zdravotní gramotnost

Tento stupeň zdravotní gramotnosti již vyžaduje do určité míry aktivní přístup občanů. Účelem zde má být hlavně rozvoj způsobilosti veřejnosti k samostatnému jednání, především má docházet k posílení motivace občanů a zvýšení odpovědnosti při dodržování stanovených pokynů. Jedná se tedy o rozvoj aktivního přístupu a nezávislosti při rozhodování a také posilování vnitřní motivace pro udržování a zlepšování zdraví. Zdravotničtí odborníci zde působí spíše jako poradci, nástrojem jsou programy podporující péči o zdraví zaměřené na konkrétní skupiny obyvatelstva, např. svépomocné skupiny

pacientů (Holčík, 2009).

C. Kritická zdravotní gramotnost

Tato sféra zdravotní gramotnosti je zaměřena na rozvíjení schopností v oblasti individuálního chování jedinců a zároveň vede jednání občanů směrem ke tvorbě sociálního prostředí, které bude příznivé pro zdraví jedince i populace. Tato oblast vyžaduje tvůrčí aktivní přístup občanů.

Holčík (2009) dále uvádí model zdravotní gramotnosti vydaný Ministerstvem zdravotnictví Spojených států amerických, který je rozčleněn do tří úrovní podle cílové skupiny té dané úrovně, pro kterou jsou určeny informace ze zdravotní oblasti. Tento model vymezuje tzv. *osobní zdravotní dimenzi*, jejímž cílem je poskytnout zdravotní informace jednotlivým občanům a přispět tak k upevňování jejich zdraví a rozvíjení schopností nakládání se zdravotnickými informacemi a orientace na poli poskytovaných zdravotnických služeb. Dále model předkládá tzv. *zdravotnickou dimenzi*, ve které jsou cílovou skupinou zdravotníci pracovníci, kteří by měli získané informace využívat ke zkvalitnění zdravotnických služeb. Poslední částí modelu je potom tzv. *populační dimenze*, která se zaměřuje na širokou veřejnost a svým působením se snaží přispět ke zlepšení zdraví celé populace, zároveň předkládá informace o úrovni populačního zdraví a upozorňuje na nejdůležitější determinanty zdraví.

1.2.4 AKČNÍ PLÁNY PRO IMPLEMENTACI NÁRODNÍ STRATEGIE ZDRAVÍ 2020

V České republice existuje závazný dokument, který obsahuje souhrn opatření vedoucích k rozvoji veřejného zdraví. Je jím Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Strategie byla vypracována pro Českou republiku za účelem plnění cílů programu Zdraví 2020 vydaného Světovou zdravotnickou organizací v roce 2012.

Návaznost na Národní strategii Zdraví 2020 mají Akční plány pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020. Tyto plány jsou dopodrobna rozpracované návrhy na plnění

cílů v oblasti zdraví a prevence nemocí, stanovují konkrétní termíny, do kdy by jednotlivé stěžejní oblasti měly být zavedeny. V současnosti existuje třináct těchto plánů, každý je orientován na jinou oblast v rámci rozvoje zdraví.

Akční plán č. 12 nese název Rozvoj zdravotní gramotnosti na období 2015 – 2020 a mimo jiné v návrhové části obsahuje rozvojový projekt Průběžné vzdělávání pedagogických pracovníků v rámci všech úrovní vzdělání. Tento projekt by podle navrhovatelky Salavcové měl zahrnovat pravidelné kurzy a semináře pro pedagogické pracovníky mateřských, základních, středních, vyšších odborných a vysokých škol. Toto opatření autorka zdůvodňuje potřebou rozšiřování zdravotní gramotnosti pedagogů, kteří dále svoje znalosti předávají svým žákům a studentům a ovlivňují tak jejich povědomí o zdraví a postoj k této problematice. Plnění tohoto projektu by podle Salavcové mělo ušetřit finance, které by později musely být investovány do zdravotní péče o generace žáků a studentů, kteří by bez patřičných znalostí neměli možnost předcházet nemocem, kterým se předcházet dá. V akčním plánu jsou uvedena i rizika projektu, mezi které patří hlavně neochota účastnit se kurzů a seminářů z důvodů časového a pracovního – bylo by nutno za účastníky zajišťovat suplování (Ministerstvo zdravotnictví, 2015).

1.2.5 VÝŽIVOVÁ GRAMOTNOST

Výživová gramotnost, jinak také nutriční gramotnost, je poměrně nový termín, který není prozatím veřejností příliš používán. Je definována nejčastěji jako soubor schopností a dovedností získat a chápat informace o výživě a následně je využít v procesu udržení či zlepšení osobního zdraví. Člověk, jehož nutriční gramotnost je na dostačující úrovni je schopen číst etikety na obalech potravin a vybírat si takové výrobky, které jsou prospěšné pro jeho zdraví, zároveň si uvědomuje, jak konzumované potraviny jeho zdraví ovlivňují (Guttersrud, Dalane a Pettersen, 2013; Výživová gramotnost. Co je to?, 2016, online).

Guttersrud, Dalane a Pettersen (2013) výživovou gramotnost rozdělují do tří úrovní – funkční, interaktivní a kritické. Funkční nutriční gramotnost vychází ze schopností jedince, jako jsou čtení a psaní, díky kterým dovede chápat informace z oblasti výživy. Interaktivní výživová gramotnost zahrnuje především schopnost hlubšího přemýšlení o výživových otázkách a konzultace řešených problémů s odborníky. Nejvyšší úroveň

nutriční gramotnosti je výživová gramotnost kritická, která umožňuje jedinci komplexní pohled na problematiku výživy a praktické zapojení teoretických poznatků do běžného života.

Od problematiky nutriční gramotnosti se odvíjí nutnost existence nutriční výchovy ve škole. Rozvoj nutriční gramotnosti je součástí Celoškolní koncepce SHE – stravování a pohyb, vydané Státním zdravotním ústavem. Doporučení týkající se nutriční výchovy, které je nazvané Malý průvodce efektivním nutričním vzděláváním, obsahuje návrhy jednotlivých dílčích obecných témat z oblasti výživy, dále také praktická témata rozčleněná podle věku cílové skupiny (Celoškolní koncepce SHE – stravování a pohyb, online).

1.3 PEDAGOGOVÉ JAKO PROFESNÍ SKUPINA

1.3.1 PROFESNÍ VÝVOJ UČITELŮ

Průcha (2002) ve své publikaci uvádí několik profesních fází v životě učitele. Profesní dráhu dělí na období studia pedagogických oborů a absolvování pedagogicky zaměřené školy, dále po vstupu do profese charakterizuje období adaptace na povolání u tzv. začínajícího učitele. Po tomto období pedagog přechází do skupiny s označením učitelé-experti a ke konci kariéry mnohdy následuje fáze vyhasínání.

Zájem o studium pedagogických škol je podle Průchy (2002) vysoký, zároveň ale vysoké školy se zaměřením na učitelství navštěvuje velký podíl studentů, kteří pedagogickou fakultu zvolili jako náhradní řešení při nepřijetí na preferovanou školu a není výjimkou, že tito studenti uvádí, že se v budoucnu učitelské profesi věnovat nechtějí, reálně potom ve školství pracují přibližně $\frac{3}{4}$ absolventů, ze kterých ale značná část odchází do jiných profesních odvětví během několika let.

Po nástupu do práce začínající učitel prochází určitým adaptačním obdobím, kdy je zejména první rok klíčovým pro osvojení si správných profesních dovedností. V této profesní fázi přitom u většiny učitelů-začátečníků nastupuje šok z reality, kdy zjišťují, do jaké míry jsou připraveni na výkon zvolené profese a čelí nejrůznějším problémům spojeným s nároky, které jsou na ně kladeny (Průcha, 2002).

Průcha (2002) uvádí, že z učitele-začátečníka se stává učitel-expert asi po pěti letech praxe. V této fázi profesního vývoje má již učitel vlastní styl výuky a působí jak na své žáky, tak na začínající kolegy, pro které může fungovat jako vzor. S přibývajícimi roky praxe se zvyšuje riziko výskytu syndromu vyhoření, kdy učitel vykonávající dlouholetou praxi ztrácí zájem o svou profesi, brání se veškerým inovacím, do práce nekládá žádné nadšení a celkově ho práce přestává naplňovat. Není však pravidlem, že syndrom vyhoření čeká každého učitele bez výjimky (Průcha, 2002).

1.3.2 OSOBNOST UČITELE

Široká veřejnost a zejména samotní žáci kladou velké nároky na učitelovu osobnost a jeho personální i profesní kvality a vlastnosti. Tyto nároky jsou souhrnně označovány jako profesní standardy. Podle nich by měl být učitel vstřícný k žákům a zároveň dominantní a přísný natolik, aby byl schopný ve třídě udržet kázeň. Dalšími vlastnostmi, které od učitele vyžadují samotní žáci, jsou zejména láska, profesionalita a dobrá orientace v oboru, schopnost zaujmout a podat výuku poutavým způsobem, dále by v projevu učitele neměla chybět spontaneita. Vyžadována je taktéž schopnost empatie a tvorby pozitivního pracovního klimatu ve třídě, schopnost objektivní sebereflexe, improvizace a v neposlední řadě také psychická flexibilita či ochota dále se sebevzdělávat (Průcha, 2002; Dytrtová, Krhutová, 2009; Bendl, Kucharská a kol., 2008).

1.3.3 UČITEL A ZDRAVÍ

Zdraví je téma, které člověka provází celý život. Návyky, které lidské zdraví ovlivňují, získává každý jedinec v rodině a mimo jiné také ve škole. Prostřednictvím učitele jsou žákům předávány informace, které ovlivňují jejich pozdější přístup ke zdraví vlastního i ke zdraví ostatních jedinců.

V Řehulkově publikaci z roku 2011 Střelec a Krátká předkládají východiska, která umožňují učitelům působit na zdraví žáků. Podle nich je samotná nutnost učení žáků správnému přístupu ke zdraví zakotvena v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (RVP ZV). Ten vyžaduje, aby žáci byli učeni aktivnímu rozvoji a ochraně fyzického, duševního a sociálního zdraví. Týká se to především vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, jejímž účelem je předkládat žákům informace ohledně zdraví a učit je aktivně je

využívat v praktickém životě. Střelec a Krátká v Řehulkově publikaci zdůrazňují, že všechny znalosti by měly být promítnuty do praktických dovedností a realizovány v modelových situacích, je proto důležité, aby celkové klima a život školy odpovídali tomu, čemu jsou žáci učeni. Nezastupitelnou roli má v tomto procesu kladný příklad učitele, který sám aplikuje všechny předkládané poučky a doporučení pro správný životní styl do svého osobního i profesního života (Řehulka, 2011).

1.4 VÝŽIVA

Výživa je nedílnou součástí lidského života a důležitým prvkem, který ovlivňuje zdraví. Při utváření správných stravovacích návyků hraje velkou roli mimo jiné nutriční výchova ve škole, jejíž součástí by měly být informace, které budou uvedeny v následujících kapitolách. V současné době je možné získat o problematice výživy nepřehledné množství informací, proto je velmi důležité, aby každý jedinec disponoval dostatečnou úrovní nutriční gramotnosti a byl schopen získané informace třídit z hlediska důvěryhodnosti a pravdivosti, jelikož není výjimkou, že jsou veřejnosti záměrně předkládány různé nepravdy a mýty.

1.4.1 VLIV VÝŽIVY NA ZDRAVÍ ČLOVĚKA

Jak již bylo zmíněno výše, zdraví a vývoj člověka je ovlivňován několika aspekty – genetickou výbavou, životním prostředím, zdravotnickou péčí a především životním stylem, kam patří mimo jiné správná výživa.

Aby lidský organismus mohl správně fungovat, růst a obnovovat poškozené tkáně, potřebuje přijímat energii, jejímž zdrojem je potrava. Již v prenatálním období se projevuje vliv výživy na vývoj jedince ve značné míře, a to prostřednictvím výživy matky. Při nevhodně nastaveném jídelníčku může dojít k nejrůznějším poškozením plodu. V kojeneckém období, v dětství a v dospívání je skladba potravy důležitá zejména kvůli správnému tělesnému růstu a duševnímu vývoji. Nicméně racionální výživa neztrácí na svém významu ani v dospělosti, kdy lze její vhodnou skladbou ovlivnit schopnost organismu reagovat na škodlivé látky z prostředí nebo předcházet civilizačním chorobám (Marádová, 2010; Fořt, 2005).

Pánek, Pokorný, Dostálová a Kohout (2002) shrnují význam výživy do několika bodů. Výživa je podle nich přísun živin, které zajišťují plnou činnost životních funkcí, udržují zdraví a přispívají k jeho zlepšení, zabezpečují růst a obnovu tkání a jsou nezbytné při tvorbě pohlavních buněk a vývoji plodu.

Machová, Kubátová a kol. (2009) ve své publikaci rozvádí význam výživy ze dvou hledisek, kvantitativního a kvalitativního. Po kvantitativní stránce by přijímaná potrava a především energie z ní měla odpovídat energii vydané. Proto je optimální příjem energie daný mírou fyzické aktivity, těžce fyzicky pracující člověk má jiné energetické nároky než člověk neaktivní, vykonávající fyzicky nenáročnou práci. Z hlediska kvalitativního je důležité, aby přijímaná potrava pokrývala příjem všech živin, vitamínů a minerálních látek v optimálním množství. Při nedostatku nebo nadbytku některé z těchto látek dochází k oslabení zdraví člověka a ke vzniku nejružnějších onemocnění.

1.4.2 ŽIVINY A LÁTKY V POTRAVĚ

Živiny jsou látky, které jsou obsaženy v potravě a které dodávají příjemci energii potřebnou k zajištění životních funkcí a pochodů. Podle obsahu a poměru živin v potravinách se udává biologická hodnota potravin.

Marádová (2010) živiny dělí na hlavní (kalorifery) a přídatné (akcesorní). Mezi hlavní živiny patří bílkoviny, tuky a cukry, jako přídatné živiny se označují voda, minerální látky a vitamíny.

Aby byla strava vyvážená a nedocházelo k hmotnostním či zdravotním výkyvům, existuje doporučení, jaké složení z hlediska obsahu základních živin by strava měla mít. Podle tohoto tzv. trojpoměru hlavních živin by vyvážená strava měla zahrnovat asi 56 – 58 % sacharidů, 20 – 30 % tuků a 12 – 14 % bílkovin (Marádová, 2010; Kunová, 2011).

A. BÍLKOVINY

Bílkoviny neboli proteiny jsou látky skládající se z molekul uhlíku, vodíku, kyslíku a dusíku. Jejich základní stavební jednotkou jsou aminokyseliny, které navzájem pojí peptidové vazby. Tyto aminokyseliny lze rozdělit podle toho, zda si je lidský organismus

umí nebo neumí vytvořit, a tedy zda je člověk musí nebo nemusí přijímat v konečné podobě. Mezi aminokyseliny esenciální, tedy mezi ty, které lidské tělo musí přijímat v potravě, patří methionin, valin, lysin, threonin, leucin, izoleucin, fenylalanin a tryptofan. Skupinu aminokyselin, které si člověk umí syntetizovat (neesenciální aminokyseliny) tvoří cystein, glycin, alanin, kyselina asparagová a asparagin, serin, prolin, tyrosin, kyselina glutamová a glutamin (Marádová, 2010).

Bílkoviny jsou látky naprosto nezbytné pro správnou funkci organismu, mají svou nenahraditelnou funkci. V těle slouží především k přestavbě a tvorbě nových tělesných tkání, jejich příjem je základním předpokladem pro růst těla. Podílí se na tvorbě látek nezbytných k regulaci tělesných pochodů, jako jsou hormony, vitamíny a enzymy, dále jsou nezbytné pro vznik krevního barviva. Při nedostatku ostatních kaloriferů mohou být bílkoviny využívány jako zdroj energie (Marádová, 2010; Pánek, Pokorný, Dostálová a Kohout, 2002; Kunová 2011).

Bílkoviny lze rozdělit podle několika kritérií. Z hlediska složení se bílkoviny dělí na jednoduché, které obsahují pouze řetězce aminokyselin, a na složené, které mají na vlastním proteinu vázanou nebílkovinnou látku. Ke složeným proteinům patří například glykoproteiny, které jsou obohaceny o sacharidovou skupinu, nebo lipoproteiny, kde se na protein váže tuk (Marádová, 2010).

Podle původu lze bílkoviny rozřadit do tří skupin – živočišné, rostlinné a mikrobiální. Poslední zmíněná skupina v současnosti prozatím nemá valný význam pro výživu člověka. Bílkoviny živočišného původu jsou označovány za plnohodnotné, protože obsahují esenciální aminokyseliny v poměru, který vyhovuje výživovým nárokům člověka. Rostlinné bílkoviny mnohdy neobsahují některou důležitou esenciální aminokyselinu nebo jsou tyto nepostradatelné aminokyseliny zastoupeny v nevhodném poměru, proto jsou bílkoviny z rostlinných zdrojů označovány jako neplnohodnotné (Pánek, Pokorný, Dostálová a Kohout, 2002; Petrásek, 2004).

Marádová (2010), Pánek, Pokorný, Dostálová a Kohout (2002) i Kunová (2011) uvádí ve svých publikacích přibližně stejná doporučení, co se týče optimálního denního

příjmu bílkovin u zdravého dospělého člověka. Množství proteinů by se mělo pohybovat přibližně od 1 do 1,5 g na 1 kilogram tělesné hmotnosti člověka za den. Vyšší dávku proteinů potom potřebují děti v období růstu, těhotné a kojící ženy a aktivní sportovci.

Trávení bílkovin spočívá v rozkladu proteinů na aminokyseliny a probíhá v několika po sobě jdoucích procesech. Vlastní trávení začíná v žaludku, kde je kyselinou chlorovodíkovou aktivován proteolytický enzym pepsin, ten následně štěpí dlouhé řetězce aminokyselin na kratší segmenty. Tyto úseky jsou následně dále štěpeny ve dvanáctníku pomocí trypsinu a chymotrypsinu za vzniku jednoduchých aminokyselin. Samotné aminokyseliny se vstřebávají do krve a jsou transportovány buď do konečného místa využití, nebo do jater, která jsou jejich zásobárnou (Marádová, 2010, Pánek, Pokorný, Dostálová a Kohout, 2002).

Bílkoviny pro využití člověkem lze získat z různých zdrojů. Nej kvalitnějším zdrojem se ukázalo být maso a mléko, dále vysoký podíl bílkovin obsahují luštěniny, mléčné výrobky jako jsou sýry, dobře využitelné bílkoviny lze najít také ve vaječném bílku. Proteiny se nacházejí i v takových potravinách, jako jsou obiloviny, ovoce a zelenina (Marádová, 2010).

B. TUKY

Tuky neboli lipidy jsou látky složené z glycerolu a vyšších mastných kyselin. Obsah jednotlivých druhů mastných kyselin udává vlastnosti celé molekuly tuku. Mastné kyseliny lze rozdělit do skupin podle různých měřítek, z hlediska jejich vlivu na lidské zdraví je nejpodstatnější dělení podle četnosti dvojných vazeb mezi uhlíkovými atomy. Dle tohoto kritéria se mastné kyseliny dělí na nasycené, mononenasycené a polynenasycené.

Nasycené mastné kyseliny (jinak také saturevané mastné kyseliny) neobsahují žádnou dvojnou vazbu, při pokojové teplotě se vyskytují v pevném skupenství a podle četných výzkumů mají spíše negativní vliv na lidské zdraví, protože zvyšují hladinu cholesterolu v krvi a tudíž se při nadbytku tuků s obsahem nasycených mastných kyselin

v potravě zvyšuje riziko aterosklerózy. Mezi nasycené mastné kyseliny se řadí například kyselina palmitová nebo kyselina stearová.

Mononenasycené mastné kyseliny jsou látky disponující jednou dvojnou vazbou mezi atomy uhlíku, příkladem může být kyselina olejová. Polynenasycené mastné kyseliny jsou potom takové molekuly, které ve svém řetězci obsahují dvě nebo více dvojných vazeb, do této skupiny patří kyselina linolová a linolenová. Zástupci obou skupin nenasyčených mastných kyselin jsou obsaženy v tekutých olejích a dá se říct, že také mají pozitivní vliv na zdraví člověka (Marádová, 2010; Kunová, 2011).

V lidském těle mají tuky mnoho nezastupitelných funkcí. Jsou hlavním zdrojem energie a zároveň se ukládají ve formě zásob pro pozdější využití při zvýšené potřebě energie. Tuky jsou součástí buněčných struktur, konkrétně jsou nezbytnou součástí buněčných membrán a podílejí se tak na regulaci toku látek mezi jednotlivými buňkami. Pomáhají udržovat stálou tělesnou teplotu, mají podíl na vzniku některých hormonů, dále mají tuky nezastupitelnou funkci v metabolismu vitamínů rozpustných v tucích, těmto vitamínům umožňují správné vstřebávání a funkci v organismu člověka (Kunová, 2011; Marádová, 2010; Pánek, Pokorný, Dostálová a Kohout, 2002).

Tuky se dělí podle různých kritérií, dvě základní měřítka jsou konzistence a původ tuku. Podle konzistence řadíme lipidy do dvou skupin – kapalné a tuhé tuky. Jak již bylo zmíněno výše, tuhou konzistenci mají lipidy s obsahem nasycených mastných kyselin nebo tuky ztužené, tekuté jsou potom ty, které obsahují mastné kyseliny nenasyčené. Dělení podle původu třídí tuky na živočišné a rostlinné (Pánek, Pokorný, Dostálová a Kohout, 2002; Marádová, 2010).

Doporučená denní dávka tuků by se dle Marádové (2010) u zdravého dospělého člověka měla pohybovat v rozmezí 0,8 – 1 g tuku na kilogram tělesné hmotnosti. V omezeném množství je pro člověka nezbytné přijímat i cholesterol, což je látka, která se podílí na tvorbě buněčných membrán a hormonů a jejímž zdrojem jsou hlavně tuky živočišné. Kunová (2011) i Pánek, Pokorný, Dostálová a Kohout (2002) uvádí, že denní dávka cholesterolu by neměla přesáhnout 300 mg.

Lipidy se ve velmi omezené míře začínají trávit již v žaludku, kde jsou přítomny žaludeční lipázy (enzymy štěpící tuky). Hlavní rozklad tuků probíhá ve dvanáctníku, kde na ně působí žlučové kyseliny a šťávy ze slinivky břišní. Z tuků postupným odštěpováním mastných kyselin vznikají diacylglyceroly a monoacylglyceroly, následně ze pomoci intestinálních lipáz vzniká glycerol. Aby mohly být tuky přenášeny krevním oběhem, sdružují se do tzv. lipoproteinů, což jsou látky složené z bílkovin, triacylglycerolů, cholesterolu, fosfolipidů a lipofilních vitamínů. Tyto látky se vyznačují různou hustotou podle zastoupení lipidových a proteinových jednotek a podle dané hustoty se dále rozdělují do čtyř skupin. První skupinou jsou tzv. chylomikra, což jsou látky, které vznikají ve sliznici střev a pomocí lymfatického oběhu putují do krve a k cílovým tkáním. Dále se v játrech tvoří lipoproteiny o velmi nízké hustotě (VLDL, very-low-density lipoproteins), které transportují mastné kyseliny k periferním tkáním. Třetí skupinou jsou lipoproteiny o nízké hustotě (LDL, low-density lipoproteins). Tyto látky se vyznačují obsahem vysokého podílu plasmatického cholesterolu, který je přenášen z jater do periferních tkání. Nadbytek LDL cholesterolu může být příčinou ukládání cholesterolu v cévách a vzniku aterosklerózy. Poslední skupinou jsou lipoproteiny o vysoké hustotě (HDL, high-density lipoproteins), jejichž účelem je naopak přenos nadbytečného cholesterolu z periferních tkání zpět do jater, při vyšší koncentraci HDL cholesterolu tedy dochází k výraznému poklesu rizika onemocnění srdce a cév (Marádová, 2010).

Tuky lze získávat z různých zdrojů, mezi rostlinné zdroje kvalitních lipidů patří například za studena lisovaný olivový olej, dále řepkový olej, avokádo a ořechy, z živočišných produktů jsou potom nejlepším zdrojem tuků ryby (Tuky, které nám pomůžou ke zdraví a naopak, 2014, online).

C. SACHARIDY

Sacharidy, v minulosti také označovány jako uhlovodany nebo uhlohydráty, jsou organické látky, které ve své základní struktuře obsahují atomy uhlíku, vodíku a kyslíku. Sacharidy jsou tvořeny tzv. cukernými jednotkami. Jsou stále přítomny ve všech buněčných strukturách, u živočichů jejich zastoupení není příliš vysoké, ale sušina

roslinných pletiv je sacharidy tvořena až z 90 % (Co jsou sacharidy a kde je najdeme?, 2016, online; Marádová, 2010).

Sacharidy v lidském těle slouží jako hlavní zdroj energie, dále jsou nezbytné pro správnou termoregulační funkci těla a tvoří základ pro výstavbu nových buněk. Sacharidy také působí pozitivně na peristaltiku střev a ovlivňují střevní mikroflóru (Marádová, 2010).

V základní literatuře jsou sacharidy děleny podle dvou kritérií – podle počtu sacharidových jednotek a podle jejich využitelnosti v lidském organismu.

Podle množství obsažených cukerných jednotek lze sacharidy rozdělit na jednoduché, složené ze dvou jednoduchých jednotek a složené z více jednoduchých jednotek. Jednoduché sacharidy (tzv. monosacharidy) zahrnují zástupce, z nichž někteří mají sladkou chuť. Patří sem hexózy, konkrétně glukóza, fruktóza a galaktóza, další monosacharidy jsou pentózy, konkrétně například ribóza. Sacharidy složené ze dvou cukerných jednotek se jinak nazývají oligosacharidy a zahrnují například sacharózu, mléčný cukr (laktózu) a maltózu. Nejsložitější sacharidy obsahující více sacharidových jednotek (tzv. polysacharidy) jsou potom zastoupeny živočišným i rostlinným škrobem nebo celulórou.

Sacharidy lze rozdělit podle toho, zda je lidský organismus umí nebo neumí využít na využitelné, špatně využitelné a nevyužitelné. Mezi využitelné sacharidy se řadí například, glukóza, fruktóza, alkoholické cukry jako je sorbitol, sacharóza, mléčný cukr nebo například glykogen či škrob. Špatně využitelné sacharidy zahrnují například rafinózu, xylózu nebo inulin. Z nevyužitelných sacharidů lze jmenovat manózu, celulózu a hemicelulózu, ovocné pektiny nebo houbový chitin (Marádová, 2010; Pánek, Pokorný, Dostálová a Kohout, 2002).

Doporučená denní dávka sacharidů by se měla řídit hlavně podle výše zmiňovaného trojpoměru živin, kde by sacharidy měly tvořit asi 56 – 58 % z celkové energie přijímané potravou, přičemž převažovat by měly komplexní sacharidy nad jednoduchými sacharidy. Jako limitní dávka se udává nejméně 50 g a nejvíce 500 g sacharidů za den, optimální

množství je ale závislé na věku a fyzické aktivitě konkrétní osoby (Pánek, Pokorný, Dostálová a Kohout, 2002; Machová, Kubátová a kol., 2009).

Trávení využitelných sacharidů spočívá v rozkladu polysacharidů a oligosacharidů na jednoduché látky, konečným produktem tohoto rozkladného procesu je glukóza. Trávení sacharidů začíná již v dutině ústní, kde jsou štěpeny složité škroby pomocí enzymu ptyalinu za vzniku jednodušších látek dextrinů a maltózy. V žaludku sacharidy nejsou štěpeny téměř vůbec, jejich další rozklad probíhá až v tenkém střevě. Zde na sacharidy působí pankreatická a střevní šťáva a rozkládá je až na samotnou glukózu. Tento základní monosacharid je transportován vrátnicovou žilou do jater a mění se v zásobní látku glykogen. V případě zvýšených nároků na energii se z glykogenu opět stává glukóza, která je vyplavována do krve (Marádová, 2010).

Zdrojem jednoduchých sacharidů jako je glukóza či fruktóza je například ovoce a med. Laktóza se vyskytuje v mléku a mléčných výrobcích. Polysacharidy jsou nejčastěji přijímané ze zdrojů, jako jsou obiloviny, luštěniny, ovoce a zelenina či brambory (Kunová, 2011).

D. VLÁKNINA

Jako vlákninu lze označit soubor několika nevyužitelných (balastních) polysacharidů, zejména se jedná o pektiny, hemicelulózu, celulózu, lignin a gumy. Dle vlastností jednotlivých složek se vláknina dělí na rozpustnou a nerozpustnou. Rozpustná vláknina tvořená především pektiny je charakteristická tím, že v trávicím traktu zvětšuje svůj objem, díky čemuž se žaludeční obsah pomaleji posouvá dále do střev a tím je prodlužován pocit sytosti. Základem nerozpustné vlákniny jsou celulóza a lignin, tyto látky přispívají ke správné peristaltice střev, je však nutné zároveň dodržovat správný pitný režim, nedostatek nerozpustné vlákniny ve stravě může vést ke vzniku zácpy (Kunová, 2011; Marádová, 2010).

Kunová (2011), Marádová (2010) i Pánek, Pokorný, Dostálová a Kohout (2002) se ve svých publikacích shodují, že denní dávka vlákniny by se měla pohybovat kolem 25 – 30 g u dospělého člověka, přičemž nerozpustná vláknina by měla představovat asi tři čtvrtiny z tohoto množství, zbytek by měl být tvořen vlákninou rozpustnou.

Za výborný zdroj rozpustné vlákniny (tedy pektinů) jsou považovány ovoce a zelenina, částečně také obiloviny, které obsahují i vlákninu nerozpustnou. Nerozpustnou složku vlákniny obsahuje i celozrnné pečivo či celozrnné těstoviny, natural rýže, luštěniny a také lněné semínko (Kunová, 2011).

E. VODA

Voda je důležitou součástí výživy, protože lidský organismus bez ní nemůže správně fungovat. Je nezbytná pro udržení životních pochodů, rozpouštění většiny živin a správné vstřebávání vitamínů rozpustných ve vodě, také se podílí na řízení tělesné teploty a regulaci energetického toku.

Lidské tělo je přibližně z 50 - 70 % složeno z vody, přičemž její obsah je závislý na věku, pohlaví či množství tuku v těle konkrétní osoby. Asi dvě třetiny tělesné vody jsou uloženy v buňkách, jedná se o vodu intracelulární. Zbytek vody je tzv. voda extracelulární, která se vyskytuje v krvi nebo v tkáňovém moku a s přibývajícím věkem je patrný úbytek této vody (Marádová, 2010; Pánek, Pokorný, Dostálová a Kohout, 2002).

Dospělý člověk by měl denně přijmout asi 2,5 – 3 l vody, přičemž asi 1 l v potravě, 1,5 l v podobě nápojů a zbytek se tvoří metabolickými procesy (asi 0,3 – 0,5 l). Přibližně toto množství totiž dospělý člověk denně vyloučí v podobě moči, potu, vodní páry při dýchání a stolice. Reálná potřeba vody je závislá na prostředí, v němž se daná osoba pohybuje, při vysokých teplotách okolí, nadměrné fyzické aktivitě či průjemových onemocněních dochází k většímu výdeji vody, proto je nutné výdej a příjem udržovat v rovnováze, aby mohly být zajištěny všechny důležité životní pochody.

Jednotlivé potraviny se velmi liší obsahem vody, nejvíce vody lze přijmout konzumací mléka, ovoce a zeleniny, o něco méně jí obsahuje mouka (Marádová, 2010).

F. VITAMÍNY

Kromě sacharidů, bílkovin, tuků a vody potřebuje lidský organismus přijímat také další látky (tzv. látky akcesorní, přídatné), i když zdaleka ne v tak velkém množství jako zmíněné živiny. Co se týče vitamínů jejich denní potřeba se pohybuje v řádech miligramů či dokonce mikrogramů, přesto je jejich funkce v lidském těle zcela nezastupitelná. Vitamíny jsou biokatalyzátory, které se řadí mezi ochranné látky a které si lidský organismus neumí vytvořit (Marádová, 2010, Petrásek, 2004).

Vitamíny hrají důležitou roli při regulaci mnoha životních pochodů, jsou například součástí enzymů a hormonů. Působí také proti škodlivé oxidaci tuků, jsou nezbytné pro správný růst a regeneraci buněk a tkání, uplatňují se při srážení krve, tvorbě erytrocytů a napomáhají k udržení optimálního stavu kůže a sliznic (Marádová, 2010).

Vitamíny lze podle rozpustnosti rozdělit do dvou skupin – vitamíny rozpustné v tucích a vitamíny rozpustné ve vodě.

Mezi vitamíny rozpustné v tucích se řadí vitamín A (retinol), vitamín D (kalciferol), vitamín E (tokoferol) a vitamín K (fylochinon). Aby mohly být tyto vitamíny správně vstřebávány, je nezbytné při jejich konzumaci přijímat také tuky.

Retinol je v organismu nepostradatelný zejména díky své antioxidační schopnosti, závisí na něm tvorba a správná funkce očního barviva. Jeho zdrojem jsou živočišné produkty jako rybí tuk, játra či vaječný žloutek, v ovoci a zelenině lze najít jeho provitamíny, tzv. karoteny.

Kalciferol je látka nezbytná pro správné hospodaření s vápníkem a fosforem, a tudíž látka, která přispívá ke správnému vývoji kostní tkáně. Jeho zdrojem jsou zejména rybí tuk, játra, houby či vaječný žloutek, lidé mají v kůži přítomen jeho provitamín, který se aktivuje na kalciferol působením UV paprsků.

Tokoferol se v lidském organismu uplatňuje jako významný antioxidant, přispívá ke snižování hladiny cholesterolu v krvi a podněcuje produkci pohlavních hormonů.

Významným zdrojem tokoferolu jsou různé rostlinné oleje, obiloviny, mléko, vaječný žloutek a maso.

Fylochinon se nejvýrazněji uplatňuje při srážení krve, jeho hlavními zdroji jsou špenát, zelí, rajčata a růžičková kapusta.

Vitamíny rozpustné ve vodě zahrnují vitamíny skupiny B (B1, B2, B6, B12), vitamín C, niacin, biotin a kyselinu pantotenovou.

Vitamín B1, jinak také thiamin, chrání nervy před zánětlivými reakcemi, přijímat ho lze například v kvasnicích nebo ve vepřovém mase.

Pro správný průběh reakcí v dýchacím řetězci je nutné přijímat vitamín B2 (riboflavin), které zároveň umožňuje vidění za šera. Zdrojem riboflavinu jsou obilné klíčky, droždí a houby.

Kyselina pantotenová (jinak označována jako vitamín B5) se v organismu objevuje jako součást koenzymu A a svými účinky ovlivňuje Krebsův cyklus. Bohatými zdroji se ukázala být mateří kašička, dále se vyskytuje v kvasnicích, mase a vaječném žloutku.

Důležitou součástí enzymů v lidském organismu je pyridoxin (vitamín B6), vyskytuje se opět v kvasnicích, obilných klíčcích a v mase.

Vitamín B12 (kobalamin) je významným růstovým faktorem, také působí při zrání červených krvinek. Zdrojem kobalaminu jsou pouze potraviny živočišného původu, konkrétně například plži, játra, vaječný žloutek či sýry a tvaroh.

Vitamín C (kyselina L-askorbová) je v lidském organismu významným prvkem, protože se podílí na mnoha pochodech a reakcích. Účastní se metabolismu aminokyselin, ovlivňuje funkci oční čočky, uplatňuje se při krvetvorbě nebo při zrání folikulů ve vaječnicích. Do značné míry přispívá k posilování imunity a zvyšuje odolnost organismu vůči infekčním onemocněním. Zdrojů vitamínu C existuje spousta, jmenovat lze například citrusové plody, jahody, černý rybíz, zelí, špenát, křen nebo játra, ledviny apod.

Niacin (jinak také nikotinamid nebo vitamín PP) se uplatňuje v metabolismu sacharidů, tuků a aminokyselin či ve výživě nervové tkáně. Jeho zdrojem jsou kvasnice a otruby.

Biotin je jinak také nazýván vitamín H a uplatňuje se zejména při metabolismu sacharidů. Obvykle je v dostatečném množství vytvářen ve střevech díky střevní mikroflóře, při zvýšené potřebě ho lze přijímat v droždí, kvěťáku, čokoládě nebo v játrech a vaječném žloutku (Marádová, 2010; Petrásek, 2004).

G. MINERÁLNÍ LÁTKY

Stejně jako vitamíny se minerální látky řadí k tzv. přídatným látkám (akcesorním) a jsou pro správnou funkci lidského organismu nezbytné. Množství minerálních látek, které by člověk měl denně přijmout, se u jednotlivých minerálů liší, dávky se pohybují od několika gramů na den, přes miligramy až k mikrogramům. Podobně jako vitamíny, ani minerální látky lidský organismus není schopen syntetizovat, proto musí být přijímány a to nejčastěji v potravě či ve vodě, méně často vdechováním nebo absorpcí pokožkou. V současnosti je také běžné užívání různých doplňků stravy, které obsahují minerály, ale při vyvážené a různorodé stravě taková suplementace není potřeba (Marádová, 2010; Petrásek, 2004).

Význam mají minerální látky pro člověka značný, v mnohých pochodech metabolismu jsou nezastupitelné. Minerální látky se uplatňují zejména jako součást zubní a kostní tkáně, součást enzymů, hormonů a krevního barviva, dále jsou nezbytné pro udržení homeostázy vnitřního prostředí či acidobazické rovnováhy, důležitou funkci mají při nervosvalových interakcích, při boji lidského organismu proti infekcím a jejich přítomnost v těle je podmínkou pro fungování některých vitamínů (Marádová, 2010).

Minerální látky se rozdělují podle dvou kritérií, z hlediska jejich působení na chod lidského organismu se dělí na esenciální (nezbytné), zdraví prospěšné (biogenní) a zdraví škodlivé (abiogenní). Je však nutno podotknout, že negativní účinky na zdraví člověka jsou udávány přijímaným množstvím konkrétního minerálu, jako abiogenní látky jsou tedy označovány pouze ty minerály, které mají nepříznivý účinek již v malém množství. Jak je velikost dávky důležitá lze demonstrovat na příkladu selenu, který uvádí Marádová (2010), při dodržení doporučené denní dávky selen brání růstu rakovinných buněk, při jeho nadbytku ale sám působí jako karcinogenní látka.

Minerální látky je možno posuzovat také podle jejich množství potřebného pro správné fungování lidského organismu. Z tohoto hlediska se dělí na makroelementy, mikroelementy a stopové prvky.

Makroelementy (nebo také makroprvky) představují látky, u kterých je doporučená denní dávka vyšší než 100 mg. Do této skupiny se řadí zejména vápník, draslík, hořčík, sodík, fosfor, chlor a síra.

Vápník (Ca) je prvek, který je v organismu člověka vázán především v kostní a zubní tkáni. Malé množství vápníku se dále podílí na správné činnosti srdečního svalu, ovlivňuje svalovou dráždivost a je účastníkem kaskády reakcí při srážení krve. Za nejkvalitnější zdroj vápníků je považováno mléko a výrobky z něj, dále je možné ho přijímat v listové zelenině, brokolici či v ořeších.

Taktéž draslík (K) je nezbytný pro správnou funkci svalstva, a to především pro činnost srdečního svalu. Draslík je součástí intracelulární tekutiny, účastní se metabolismu sacharidů a proteinů a přispívá k udržování acidobazické rovnováhy buněk. Společně se sodíkem je důležitý při přenosu nervového vzruchu. Draslík je vázán především v droždí, bramborách, meruňkách, banánech, ořeších a v masu.

Hořčík (Mg) je nezbytnou součástí kostí a svalů, zabraňuje nadměrné dráždivosti svalů a křečím, má vliv na tvorbu proteinů, nukleových kyselin a cholesterolu. Nejlepším zdrojem hořčíku je listová zelenina, obiloviny a ořechy, dále se vyskytuje i v minerálních vodách či v masu.

Sodík (Na) je hlavním prvkem, jehož účelem je udržovat homeostázu organismu. Společně s draslíkem se účastní reakcí při přenosu nervového vzruchu. Nejběžnějším zdrojem sodíků je kuchyňská sůl (chlorid sodný, NaCl) a potraviny s vysokým obsahem soli (uzeniny, sýry).

Fosfor (P) je stejně jako vápník zastoupen hlavně v zubní a kostní tkáni, dále má podíl na metabolismu základních živin, kde se vyskytuje ve složených látkách, jako jsou fosfolipidy, fosfoproteiny nebo nukleové kyseliny a různé enzymy. Výskyt fosforu je hojný, lze ho najít prakticky ve všech potravinách, nejběžnějšími zdroji jsou mléčné výrobky, maso, ořechy či vejce.

Chlor (Cl) má významné uplatnění v žaludku, kde je přítomen v kyselině chlorovodíkové, dále se nachází v krvi a v extracelulárních tekutinách. Jeho přítomnost v lidském organismu napomáhá k udržování osmotické rovnováhy. Nejvýznamnějším zdrojem chloru je kuchyňská sůl.

Mnoho biochemických látek by se neobešlo bez síry (S). Ta se vyskytuje v bílkovinách, ve žluči a v pojivových tkáních. Síra se vyskytuje ve všech potravinách,

které obsahují živočišné nebo rostlinné bílkoviny, jako jsou například vejce, mléko a výrobky z něj, luštěniny a ořechy (Marádová, 2010; Petrásek, 2004).

Někteří autoři, například Pánek, Pokorný, Dostálová a Kohout (2002), ve svých publikacích označení mikroelementy a stopové prvky zaměňují a veškeré minerální látky, které jsou v těchto skupinách zařazeny, řadí do jedné skupiny. Marádová (2010) navíc vyčleňuje skupinu ultrastopových prvků. Podle ní tedy mezi mikroelementy patří měď, železo, křemík a zinek, přičemž jejich denní potřeba se pohybuje v řádech miligramů, ultrastopové prvky potom zahrnují fluor, kobalt, chrom, jód, selen a nikl a člověk je potřebuje v množství menším než 1 miligram za den.

Měď (Cu) je prvek důležitý zejména pro krvetvorbu, také je obsažena v dýchacích enzymech. Člověk měď přijímá především z běžně používaných nástrojů, v potravinách je zastoupena například ve vaječném bílku, v masě či v kakau.

Železo (Fe) je stejně jako měď důležitou složkou enzymů dýchacího řetězce, nepostradatelné je také v barvivech, jako jsou myoglobin či hemoglobin, což znamená, že má podíl na přenosu kyslíku. Mezi bohaté zdroje železa patří maso s obsahem myoglobinu ve svalovině, játra, vaječný žloutek a ovoce a zelenina.

Křemík (Si) se uplatňuje zejména při tvorbě kolagenu či v počátečních stádiích procesu kalcifikace. Přijímán je nejčastěji v rostlinné stravě.

Zinek (Zn) má podíl na fotochemickém procesu vidění, účastní se metabolismu bílkovin, sacharidů a hormonů. V lidském organismu má také ochrannou funkci, protože zlepšuje obranyschopnost vůči alergenům a infekčním agens a protektivně působí i na kůži. Zdrojem zinku jsou především koryši a měkkýši, dále je obsažen v kakau, masu či ve vaječném žloutku.

Z ultrastopových prvků je nejvýznamnější fluor (F), který je součástí kostí a zubů. Fluor se nachází hlavně v pitné vodě a v mořských rybách, dále jej lze najít v masě, mléce nebo ve vlašských ořechích (Marádová, 2010; Petrásek, 2004).

1.4.3 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ

Aby byl člověk zdravý a udržoval se v dobré kondici, existuje v současné době mnoho výživových doporučení, jejichž dodržováním lze tohoto optimálního stavu dosáhnout. Tato doporučení ve většině případů nepředkládají konkrétní množství

jednotlivých potravin, které by měli lidé konzumovat, spíše se snaží nasměřovat širokou veřejnost k omezení či naopak zvýšení příjmu některých potravin a zvýšit tak zdraví celé populace a kvalitu lidského života.

Marádová (2010) a Pánek, Pokorný, Dostálová a Kohout (2002) se ve svých publikacích v mnohých doporučeních shodují. Mezi ta zásadní patří zejména následující:

- Je třeba dodržet rovnováhu mezi energií přijatou a vydanou, aby se docílilo udržení optimální hmotnosti. V případě nadbytečného příjmu energie dochází ke vzniku nadváhy až obezity a zvyšuje se tak riziko mnohých onemocnění. Naopak při nedostatečném množství přijímané energie vzniká riziko podvýživy.
- Přílišné solení není zdraví prospěšné, dospělý člověk by měl za den ideálně zkonsumovat sůl do hmotnosti 5 gramů, nejvíce však 7 gramů soli za den.
- Podíl tuků z celkové hodnoty přijaté energie by u dospělého člověka neměl přesahovat 30 %, přičemž by měly být preferovány nenasycené tuky a tuky nasycené výrazně omezeny.
- Každý jedinec by měl zredukovat příjem potravin, které obsahují hodně cholesterolu tak, aby množství cholesterolu nepřekročilo hodnotu 300 mg za den.
- Množství zkonsumovaných jednoduchých cukrů by mělo být výrazně omezeno, zařazovány by měly být spíše polysacharidy. Rafinovaný cukr je vhodné ze stravy úplně vyloučit.
- Dospělý člověk by měl denně zařadit do jídelníčku až 600 g ovoce a zeleniny, přičemž optimální poměr zeleniny a ovoce je asi 2:1.
- Žádoucí je pestrý a vyvážený jídelníček, který pokryje potřebnou denní dávku vitamínů a minerálních látek. Při dietě, ve které chybí některá důležitá složka potravy, je třeba chybějící látky suplementovat, aby byly pokryty potřeby organismu a zajištěn správný chod těla.
- Správný pitný režim by měl zahrnovat příjem minimálně 1,5 – 2 l neslazených tekutin denně, nejlépe vody či neslazených čajů.

Výživová doporučení jsou většinou sestavována tak, aby vyhovovala nárokům cílové skupiny, a pro jejich stanovení je nezbytné dobře znát stravovací návyky a nutriční situaci v dané lokalitě (Marádová, 2010; Pánek, Pokorný, Dostálová a Kohout, 2002).

A. VÝŽIVOVÁ PYRAMIDA

V České republice patří mezi poměrně populární výživové směrnice doporučení v podobě potravinové pyramidy. Ta je rozčleněna do několika pater a každé patro obsahuje určité druhy potravin. Platí, že potraviny nacházející se v levé části patra jsou vhodnější ke konzumaci než potraviny, které jsou vyobrazeny napravo, a zároveň potraviny ze spodního patra je žádoucí jíst ve větším množství než potraviny z vyšších pater. Doporučené množství potravin z jednotlivých sekcí je někdy u výživové pyramidy uváděno v porcích. Problémem by mohl být fakt, že každý člověk si porci představuje jinak velkou a ve většině případů neví, kolik jeho normální porce vlastně váží.

První patro potravinové pyramidy zahrnuje luštěniny, obiloviny a výrobky z nich, ovoce a zeleninu. Ve vyváženém jídelníčku by se z této sekce mělo objevovat nejvíce porcí zeleniny a ovoce, co se týče obilných výrobků, nejvhodnější volbou jsou výrobky celozrnné. Druhé a třetí patro je vyplněno potravinami živočišného původu, jako je mléko a mléčné výrobky, maso (včetně ryb) nebo vejce, dále jsou zde vyobrazeny potraviny jako rostlinné oleje a margaríny. Ve špičce pyramidy se nachází potraviny, které by měly být konzumovány jen výjimečně, v ideálním případě by měly být z jídelníčku vynechány úplně. Jsou to zejména různé sladkosti, slazené limonády, uzeniny a tvrdý alkohol (Marádová, 2010; Pyramida FZV, 2013, online).

Obrázek č. 1 – Výživová pyramida



(Pyramida FZV,
2013, online)

B. STRAVOVACÍ REŽIM DNE

Aby výživa plnila svou funkci, měl by být její příjem realizován dle určitých pravidel. Člověk by měl za den zkonsumovat 5 – 6 jídel, konkrétně snídani, přesnídávku, oběd, svačinu a večeři, případně ještě druhou večeři, pokud je ale dodržen optimální příjem energie za den, lze některé menší jídlo (přesnídávku nebo svačinu) vynechat. Mezi jídly je vhodné dodržet určité časové rozestupy, optimálně 2 – 4 hodiny, délka pauzy se ale odvíjí od denního režimu konkrétní osoby.

Snídaně je prvním jídlem dne a měla by mít takové složení, aby se organismus probudil a získal dostatek energie pro bezproblémový začátek dne. Zahrnovat by tedy měla dostatek sacharidů, které slouží jako rychlý zdroj energie, zde jsou vhodné především komplexní sacharidy, dále by snídaně měla obsahovat bílkovinnou část, která pomáhá nabudit nervovou soustavu. Nemělo by se zapomínat ani na dostatečný přísun tekutin, které je třeba po probuzení doplnit. Co se týče množství energie, snídaně by měla pokrýt asi 25 % energie z celkového denního příjmu.

Přesnídávka a odpolední svačina ideálně představují 10 % z celkového denního příjmu a měly by být zastoupeny lehčími jídly.

Oběd by měl tvořit přibližně největší jídlo dne, (asi 30 % z celkového příjmu energie), doplňuje energii a hlavní živiny. Vhodné je zařadit nejen maso a přílohu, ale také dostatek zeleniny.

Poslední jídlo dne, večeře, by měla obsahovat lehká jídla bez zbytečného tuku, která se dobře tráví a nezatěžují organismus. Poslední jídlo by měl člověk konzumovat asi 3 hodiny před tím, než jde spát (Marádová, 2010; Jak poskládat stravu v průběhu dne?, 2014, online).

1.4.4 MÝTY O VÝŽIVĚ

V současné době mezi širokou veřejností koluje nespočet mýtů týkajících se výživy. Tato tvrzení, která se v mnoha případech nezakládají na pravdě a jsou často záměrně špatně interpretována jak médii, tak odborníky, mají neblahý vliv na smýšlení a v důsledku i na zdraví běžných lidí. V této práci bude rozvedeno několik vybraných mýtů, které kolují mezi širokou veřejností – těchto několik tvrzení je zároveň v praktické části práce použito ve výzkumném šetření, kde je s jejich pomocí zjišťováno, do jaké míry se učitelé 2. stupně základních škol zajímají o současnou situaci na poli výživy a jaké mají v tomto směru znalosti.

1. „Krávské mléko pro člověka není zdravé.“

V současnosti je prakticky možné najít různé informace o mléku, které si v mnohých případech protirečí, jedni tvrdí, že mléko je prospěšné a přispívá k utužování lidského zdraví, druzí naopak upozorňují na fakt, že člověk je jediný savec, který konzumuje mléko jiných savců, ačkoli k tomu není správně přizpůsoben a své zdraví si tak poškozuje. K zastáncům mléka patří například ing. Jiří Kopáček, CSc., autor publikace vydané Sdružením českých spotřebitelů, z.ú. a Potravinářskou komorou ČR (2015). Naopak zastáncem vyřazení mléka z jídelníčku člověka je Jarmila Průchová, která ve své publikaci z roku 2007 popisuje záporné vlivy mléka na lidský organismus.

Kopáček (2015) ve své publikaci předkládá fakt, že mléko je člověkem konzumováno již po několik století a již v roce 1541 Švýcar Conrad Gessner vyzdvihoval jeho blahodárné účinky na lidské zdraví.

Mléko je výměšek savčích mléčných žláz, slouží především k výživě mláďete, kterému má zajišťovat všechny látky potřebné ke správnému růstu a udržení životních funkcí. Produkce mléka samicí probíhá v tzv. období laktace, což je doba od porodu do doby, než mláďe přestává sát mateřské mléko. Složení mléka je závislé na období, tzn. přizpůsobuje se aktuálním potřebám mláďete, dále závisí na druhu savce, jeho výživě a podmínkách, ve kterých zvíře žije.

Člověkem nejběžněji konzumovaným mlékem je mléko kravské, které tvoří asi 83 % z celkové produkce. Kravské mléko je složeno asi z 87,5 % z vody, zbytek je zastoupen sušinou. Sušina obsahuje bílkoviny (3,3 %), tuk (necelé 4 %), mléčný cukr (4,7 %) a minerální látky (asi 0,7 %).

Mléčné bílkoviny jsou považovány za plnohodnotné, jejich součástí jsou esenciální aminokyseliny. Podle Kopáčka (2015) jsou tyto bílkoviny velmi dobře stravitelné (až z 95 %) a tedy veškeré jejich složky jsou pro zdravého člověka dobře využitelné a mohou plnit funkce bílkovin, které byly popsány v předchozích kapitolách. V mléčných proteinech je z 80 – 90 % procent zastoupen kasein, jenž se uplatňuje hlavně při srážení mléka při výrobě sýrů, zbytek bílkovin je tvořen zejména albuminy, globuliny a dalšími látkami.

Mléčný tuk představuje taktéž lehce stravitelnou složku, uplatňuje se jako zdroj energie a ochranná látka. Lidské tělo také bohatě zásobuje vitamínem A a esenciálními mastnými kyselinami. Někdy bývá mléko zatracováno kvůli obsahu cholesterolu, jeho množství se však pohybuje v rozmezí jen 100 – 150 mg na jeden litr plnotučného mléka, takže při konzumaci normálního množství mléka a mléčných výrobků jeho příjem nepřekračuje ani třetinu doporučené denní dávky.

Mléčný cukr (laktóza) funguje především jako rychle využitelný zdroj energie. V některých mléčných výrobcích se může měnit na kyselinu mléčnou, která zamezuje šíření hnilobných mikroorganismů, v lidském organismu plní tutéž funkci, kdy má především v duodenu protektivní funkci před hnilobnými bakteriemi.

Mléko disponuje mnoha nezbytnými minerálními látkami, jako jsou vápník, hořčík, selen či zinek. Jeho výhodou je nejen vysoký obsah těchto látek, ale především jejich využitelnost organismem člověka. Důležitou roli pro člověka hraje především vápník, bez konzumace mléka a mléčných výrobků či suplementace v podobě doplňků potravy není běžný jedinec při střeoevropských výživových návycích schopen pokrýt jeho denní

potřebu ostatními potravinami. Zvýšenou potřebu vápníku mají především děti, těhotné a kojící ženy a starší osoby. Konzumaci mléka lze předcházet osteoporóze, problémům s ledvinami a s chrupem či poruchám srážlivosti krve (Kopáček, 2015).

Proti všem těmto argumentům, proč konzumovat mléko a jak prospívá našemu zdraví, stojí argumenty, jež popisují mléko jako zdraví škodlivé. Například Průchová (2007) ve své knize v kapitole nazvané „Kde není mléko, není rakovina“ předkládá teorii biochemika Collina Campbella o spojení vzniku rakoviny s konzumací mléka a živočišných produktů obecně. Campbell podle ní tvrdí, že podle jeho výzkumů se u obyvatel Holandska objevuje rakovina mnohem častěji než u obyvatel Číny, jejichž strava je založena hlavně na rostlinných produktech. Průchová (2007) ale v publikaci uvádí také fakt, že většina Campbellovo kolegů s jeho výroky nesouhlasí, protože nejsou přesvědčeni, že strava by mohla mít stejný význam jako dědičný faktor či znečištění životního prostředí (Průchová, 2007).

Průchová (2007) dále uvádí názory, že mléko přispívá ke vzniku onemocnění oběhové soustavy, zahleňuje organismus a podporuje vznik různých alergií. Nutno však podotknout, že tato tvrzení jsou značně zastaralá a novější vědecké studie je nijak nepotvrdily.

Závěr: O mléku a jeho prospěšnosti či neblahém vlivu na lidské zdraví koluje mnoho rozporuplných názorů, ze kterých může být běžný občan zmatený. Známé jsou jeho blahodárné účinky i některé nevýhody (zejména intolerance laktózy u některých jedinců). S jistotou lze však říci, že konzumace normálního množství mléka a výrobků z něj u zdravého člověka zdravotní stav nijak neovlivňuje negativním směrem, tudíž kladné vlastnosti mléka převažují nad těmi zápornými.

2. „Po výrobcích označených jako nízkotučné či light nelze přibrat, protože mají menší energetickou hodnotu než běžné varianty stejných výrobků.“

Tato „pravda“ je hodně rozšířená a spousta lidí, kteří si chtějí udržet optimální hmotnost nebo svou váhu zredukovat, v dobré víře v obchodech sahá právě po výrobcích, které jsou označeny jako „light“ (tedy lehké či odlehčené) nebo jako výrobky se sníženým

obsahem tuku. Výrobci uvádí na trh potraviny, ve kterých se snaží obsah tuku snížit na co nejnižší hladinu, při tomto procesu ale nastává jeden zásadní problém. Tuky jsou látky, které potravinám dodávají jejich senzorické vlastnosti, především chuť. Když dochází k odstranění velké části tuku z výrobků, potraviny ztrácí svou chuť. Tomu se dá vyhnout v případě, že se tuky nahradí jinými látkami. Nejčastěji to bývají cukry, škrob nebo umělá sladidla a různá umělá dochucovadla. Když se tedy nahradí část tuku škrobem nebo podobnými látkami, celková energetická hodnota výrobku se nijak zásadně nezmění, v extrémních případech může dojít i k jejímu nárůstu (Mýty a realita, online; Nejčastější mýty a omyly ve výživě, 2011, online).

Ve výrobcích je možné chuťové vlastnosti do jisté míry vyrovnat umělými sladidly, což s sebou nutně nemusí nést zachování stejného množství energie. Takové výrobky tedy mohou mít snížený obsah celkové energie. Důležité u těchto výrobků ale je, jaké umělé sladidlo je použito, často se totiž jedná o aspartam, jehož škodlivé účinky na zdraví jsou ve vědeckých kruzích neustále diskutovány (10 největších dietních mýtů, 2010, online).

Závěr: Výrobky jsou často zbavovány tukové složky na úkor chuti výsledné potraviny. Proto jsou chuťové vlastnosti často doplňovány látkami, které způsobují, že energetická hodnota dané nízkotučné potraviny zůstává stejná, často se těmito náhražkami ještě zvyšuje. Je tedy třeba číst etikety jednotlivých výrobků a při výběru potravin používat rozum, protože ne všechny „light“ nebo „nízkotučné“ potraviny obsahují opravdu méně celkové energie.

3. „Všechny tučné potraviny jsou zdraví škodlivé a měly by být vyloučeny z jídelníčku.“

Mnoho lidí zastává názor, že pro udržení optimální váhy a tělesné konstituce nebo pro snížení tělesné hmotnosti je třeba z jídelníčku zcela vyřadit tuky. Nutno podotknout, že tento názor není správný. Již v předchozích kapitolách byla charakterizována skupina lipidů jako látek, které lidský organismus potřebuje ke správnému fungování. Tuky jsou pro člověka zdrojem energie, pomáhají k regulaci tělesné teploty, dále jsou součástí buněčných membrán. Nezbytné jsou pro správné vstřebávání vitamínů rozpustných

v tukích (A, D, E, K) a dokonce můžou být i zdrojem některých vitamínů. Člověk tuky potřebuje také pro správnou tvorbu a funkci některých hormonů.

Negativní dopad na lidské zdraví může mít strava, ve které převažují tuky s nasycenými mastnými kyselinami, které zvyšují hladinu „špatného“ cholesterolu v krvi a napomáhají tak vzniku aterosklerózy. Protože 1 gram tuku dodá lidskému tělu dvojnásobné množství energie, než 1 gram sacharidů nebo bílkovin, může vést nadbytečný příjem lipidů k přibývání na váze až k obezitě. Proto je nutné řídit se při konzumaci potravin s obsahem tuku výživovými doporučeními a především zdravým rozumem (Brát, 2015; Marádová, 2010).

Závěr: Při nadbytečné konzumaci tuků člověku hrozí určitá zdravotní rizika, proto je vhodné dodržovat doporučené denní dávky. V racionálním jídelníčku by však tuky rozhodně neměly chybět, protože v lidském organismu mají nezastupitelnou funkci. Vhodná je strava s převahou polynenasycených mastných kyselin na úkor nasycených mastných kyselin. Nejlepším zdrojem lipidů jsou ořechy, avokádo, řepkový olej či ryby.

4. „Pokud chceme smažit, pak jedině na extra panenském olivovém oleji.“

O olivovém oleji koluje mnoho mýtů, některé můžou být pravdivé, většina z nich ale byla vyvrácena mnohými vědeckými studiemi a laboratorními testy.

Olivové oleje lze rozdělit podle způsobu jejich výroby na panenské, rafinované a směsi dvou předchozích, jejich kvalita se posuzuje z hlediska obsahu volných nasycených mastných kyselin. Panenské oleje se vyrábí z oliv, které se nejprve očistí a následně jsou celé plody upravovány mechanickým způsobem, konkrétně jsou za studena lisovány. Lisování za studena znamená získávání oleje ze surovin při teplotách maximálně do 50 °C. Tímto způsobem jsou získávány oleje s označením extra panenský a panenský. Extra panenský olej obsahuje maximálně 0,8 g volných mastných kyselin na 100 g výrobku, u panenského tato hodnota může dosahovat maximálně 2 g na 100 g. Oleje vyráběné rafinací se dělí na rafinované a rafinované oleje z pokrutin, což je hmota, která vznikne vylisováním oliv.

Jak již bylo několikrát zmíněno, tuky jsou pro lidský organismus nepostradatelné, jejich účinek na zdraví člověka ale záleží na jejich složení. Obecně platí, že tuky

s vysokým obsahem nasycených mastných kyselin jsou organismem hůře zpracovávány a snadněji se ukládají v těle, na zdraví člověka mají tedy spíše negativní vliv. Naopak tuky s obsahem nenasycených mastných kyselin jsou považovány za prospěšné. Olivový olej je známý obsahem mononenasycených mastných kyselin, je jimi tvořen asi ze 75 %.

U olejů je důležitým ukazatelem vhodnosti pro tepelnou úpravu tzv. kouřový bod. Ten je dán obsahem volných mastných kyselin a platí, že čím méně těchto volných mastných kyselin olej obsahuje, tím vyšší je jeho kouřový bod, takže olej snese vyšší teploty při zpracování (smažení, pečení) a začne se chemicky měnit (přepalovat) až při přesažení hraniční teploty. Podle mnohých testů má extra panenský olivový olej kouřový bod mezi 185 – 210 °C, takže jeho nevhodnost pro tepelnou úpravu pokrmů z hlediska přepalování a vzniku škodlivých látek je pouhým mýtem.

Jedním z problémů ovšem zůstává fakt, že při zahřátí na vyšší teploty se v extra panenském olivovém oleji ničí hodnotné minerální látky, vitamíny a antioxidanty. Z toho důvodu je tento druh olivového oleje řazen spíše k olejům vhodným pro studenou kuchyni, ke smažení je lepší zvolit rafinovaný olivový olej. Druhou nevýhodou při používání extra panenského olivového oleje na smažení je bezesporu jeho cena. Při smažení je oleje potřeba relativně velké množství a z hlediska ceny olivového oleje jej tento fakt staví do pozice olejů nevhodných či spíše nevýhodných pro tuto formu tepelné úpravy potravin (Brát, 2015; Jak je to s olivovým olejem I., 2015, online; Jak je to s olivovým olejem II., 2015, online).

Závěr: Tvrzení, že smažení na olivovém oleji je vhodné, je s přihlédnutím na výše popsaná fakta správné. Olivový olej se při vyšších teplotách nepřepaluje, jeho kouřový bod se pohybuje mezi 185 – 210 °C, z hlediska vzniku škodlivých látek se tedy při běžných teplotách smažení není čeho obávat. Nevýhodou použití při tepelné úpravě zůstává jednak znehodnocování minerálních látek a vitamínů, které při lisování za studena zůstávají v oleji zachovány, dále také vysoká cena olivového oleje. V našich podmínkách se jedním z nejvhodnějších olejů ke smažení jeví řepkový olej, jenž má příznivé složení s ohledem na obsah mastných kyselin.

5. „Vejce nejsou zdravá, protože výrazně zvyšují hladinu „zlého“ cholesterolu v krvi.“

Toto tvrzení existuje už od dob, kdy se lidé začali zajímat o své zdraví a spojovat si ho s tím, co konzumují. Po mnoho let byla konzumace vajec označována jako jedna z hlavních příčin zvýšeného výskytu kardiovaskulárních onemocnění. Mnozí odborníci desetiletí tvrdili, že příjem více než dvou vajec (nebo přesněji řečeno vaječných žloutků) za týden způsobuje výrazný nárůst hladiny cholesterolu v krevním séru (tzv. sérový cholesterol) a tím zvyšuje riziko ukládání sklerotických plátů v cévách, což může vést ke kardiovaskulárním obtížím. Z toho důvodu začala široká veřejnost označovat vejce za tiché zabijáky a postupně je vyřazovat z jídelníčku.

Nutno podotknout, že vaječný žloutek je přitom bohatým a snadno dostupným zdrojem mnoha cenných esenciálních látek. V posledních letech se proto začaly množit studie, které tato tvrzení vyvrací a vejce staví do lepšího světla.

V první řadě je potřeba odlišit cholesterol přijímaný potravou a cholesterol, který se vyskytuje v krevním séru. Cholesterol obsažený v potravinách totiž nijak výrazně neovlivňuje hladinu sérového cholesterolu v krvi. Zvýšená hladina cholesterolu v krevním séru je příčinou mnoha kardiovaskulárních onemocnění. Tento sérový cholesterol nicméně nevzniká konzumací potravin s vysokým obsahem cholesterolu, příčinou jeho vzniku je strava bohatá na tuky s vysokým podílem nasycených mastných kyselin a celkově příjem nadbytečného množství energie – a to i z potravin, které cholesterol neobsahují vůbec. Podle vědeckých studií má dlouhodobá konzumace (více než 6 měsíců) dvou vajec denně za následek dokonce snížení hladiny LDL cholesterolu v krvi, který způsobuje ukládání v cévách. Podle holandského vědce prof. Katana ovlivní nadměrná konzumace vajec hladinu sérového cholesterolu jen u každého čtvrtého člověka a to ještě velmi nepatrně. Taktéž studie A. Queresiho, která byla prováděna na téměř deseti tisících lidech a jejíž výsledky byly publikovány v roce 2006, prokázala, že konzumace jednoho vejce denně nezvyšuje hladinu cholesterolu v krvi a tudíž není rizikovým faktorem pro vznik kardiovaskulárních onemocnění. Výjimku však tvoří lidé trpící diabetem (Quereshi, 2006; Vejce jako vynikající potravina, 2010, online; Vejce a cholesterol, 2015, online).

Závěr: Vejcem byl neprávem po desítky let prisuzován status nebezpečné potraviny z hlediska výskytu kardiovaskulárních chorob. Tento mýtus je dnes již překonán, řadou

klinických i epidemiologických studií bylo dokázáno, že konzumace jednoho vejce denně u zdravého člověka nezvyšuje hladinu cholesterolu v krevním séru a tudíž nezvyšuje riziko vzniku cévních a srdečních onemocnění. Tato rizika jsou spojena spíše s nadbytečným příjmem energie a s konzumací stravy bohaté na tuky s vysokým podílem nasycených mastných kyselin. Vejce jsou výborným zdrojem mnoha esenciálních minerálních látek a není třeba se jich bát, pokud jsou konzumována s rozumem.

6. „Tmavé či vícezrnné pečivo je zdravější než pečivo bílé.“

V současné době je na trhu dostupná spousta druhů pečiva, přičemž běžný spotřebitel ve výběru často tápe a ve snaze jíst zdravěji nezdědka sahá po pečivu, které se zdá být zdravější variantou, ale ve skutečnosti tomu tak nemusí být. Tyto omyly jsou často způsobeny marketingovými tahy prodejců, kteří své pečivo pojmenovávají tak, aby název „zněl zdravě“ a podobně jako opravdu zdravější varianty. Z tohoto důvodu se běžným spotřebitelům nejčastěji plete pečivo celozrnné s pečivem cereálním. Druhým matoucím prvkem při výběru pečiva bývá jeho vzhled. Lidé si často myslí, že pečivo, které je na pohled tmavší než klasické bílé pečivo, musí být nutně vyrobené z celozrnné mouky, a tudíž je zdravé. K podobným mýlkám dochází i u pečiva posypaného různými semínky.

Tmavá barva pečiva ve skutečnosti nemusí znamenat, že takový výrobek je připravený z celozrnné mouky. Celozrnná mouka se vyrábí rozemletím celých zrn obilovin, proto musí obsahovat všechny složky zrna – klíček, endosperm i otruby. V jejím složení lze oproti běžné bílé mouce najít vysoký obsah vlákniny, více minerálních látek, vitamínů a enzymů. Celozrnná mouka přitom nemusí mít tmavou barvu, proto je barevný vzhled pečiva nevhodným ukazatelem nutričních vlastností. Pečivo, které je výrazně tmavší, než běžné pečivo bývá často vyráběno z klasické bílé mouky a výrobci ho pouze dobarvují karamellem nebo praženým žitem (případně ječmenem). Výrobky, označované jako celozrnné musí podle platné legislativy obsahovat minimálně 80 % celozrnné mouky.

Název „cereální“ znamená, že pečivo bylo vyrobeno z cereálií – tedy z jakýchkoli obilovin. Podle této definice je tedy každé pečivo cereální.

U pečiva vícezrnného je název odvozen od složení. Znamená to, že vícezrnné pečivo ve svém složení obsahuje více než jeden druh mouky. Opět to ale nutně nemusí značit fakt, že jednou ze složek je i mouka celozrnná.

Pečivo z bílé mouky se ke konzumaci příliš nedoporučuje, protože bílá mouka je při své výrobě zbavena podstatné části vlákniny, minerálů a vitamínů. Z toho důvodu pak člověk s bílým pečivem přijímá jen velké množství energie bez další přidané hodnoty, navíc má bílé pečivo poměrně velký glykemický index a konzument má po jeho sněžení brzy opět pocit hladu. Naproti tomu ve výrobcích z celozrnné mouky zůstávají tyto prospěšné látky zachovány, proto je vhodnější zařazovat tento druh pečiva, i když energetickou hodnotou se nijak výrazně neliší od pečiva bílého.

Co se týče druhů pečiva podle toho, z jakých obilnin je vyrobeno, doporučuje se upřednostňovat žitné výrobky před pšeničnými, protože žito obsahuje více prospěšných látek (vitamíny, minerály, vláknina), dobrou volbou jsou i produkty grahamové (Jak vybírat pečivo, 2013, online; Celozrnné pečivo nebo jen obarvené? Jak se to dá poznat., 2012, online).

Závěr: Orientace na trhu s pečivem v současné době není jednoduchá, zejména kvůli klamavým názvům jednotlivých výrobků. Ze složení však lze vyčíst, které pečivo je vhodné pro lidské zdraví. Tmavé ani vícezrnné pečivo není zárukou zdravé volby, tmavé výrobky jsou často pouze dobarvované výrobky z bílé mouky, vícezrnné produkty jsou potom ty, které jsou vyrobeny z více než jednoho druhu mouky, přičemž zdravější celozrnnou mouku nemusí obsahovat vůbec. Nejlepší volbou z hlediska nutričních hodnot je pečivo celozrnné, ve kterém zůstávají zachovány minerální látky, vitamíny a vláknina.

SHRNUTÍ

Mezi veřejností jistě koluje spousta dalších mýtů a nepravd týkajících se výživy a zdravého stravování. Pro běžného jedince může být složité dokázat se v nich orientovat a vybírat si informace, které přijme a bude jim důvěřovat. Zejména ve věku, kdy si člověk formuje názory a postoje téměř vůči všemu, je důležité najít správnou cestu. Proto je důležitý mimo jiné vzor učitele, zejména na prvním a druhém stupni základní školy. Pedagog by si měl aktivně vyhledávat informace a zvyšovat svou zdravotní gramotnost, protože svým přímým působením ovlivňuje žáky do budoucího života. Je podstatné, aby učitelé nepodléhali mýtům v kterékoli životní oblasti, nezačleňovali je do svého života a nepředávali nepravdivé informace a špatné příklady svým žákům.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část se zabývá mapováním úrovně zdravotní gramotnosti zaměřené na oblast výživy, konkrétně zjišťuje nutriční gramotnost u pedagogů 2. stupně základních škol. Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, učitelé představují významný zdroj informací pro žáky a měli by jim být také správným příkladem. Z těchto východisek je také odvozen následující cíl práce.

2.1 CÍL PRÁCE

Cílem práce je zjistit, jakou úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti výživy mají učitelé 2. stupně základních škol. Předmětem šetření je mapování samotných znalostí z nutriční výchovy, dále je také zjišťována skutečnost, do jaké míry tyto poznatky učitelé aplikují do svého života a působí tak na své žáky. V neposlední řadě se výzkumné šetření zabývá průzkumem názorů pedagogů na cíle nutriční výchovy ve škole.

2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Otázka č. 1: Myslí si učitelé 2. stupně základních škol, že mají dostatečnou úroveň znalostí z oblasti výživy a odpovídá jejich názoru skutečnost?

Otázka č. 2: Myslí si učitelé 2. stupně základních škol, že dodržují zásady zdravého stravování a je tomu opravdu tak?

Otázka č. 3: Jsou učitelé 2. stupně základních škol ovlivněni výživovými mýty nebo těmto často nepravdivým informacím nepodléhají?

Otázka č. 4: Souvisí aprobace učitele s jeho nutričními znalostmi? Mají lepší znalosti učitelé předmětů, se kterými výživa přímo souvisí (chemie, biologie, výchova ke zdraví, tělesná výchova)?

Otázka č. 5: Co je podle pedagogů 2. stupně základních škol cílem nutriční výchovy ve škole?

2.3 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Data pro praktickou část této práce byla získána metodou dotazníkového šetření. Dotazník byl sestaven na základě teoretických východisek tak, aby z něj získaná data po analýze zodpovídala výzkumné otázky.

V následujících kapitolách bude dotazník blíže popsán a vyhodnocen, jednotlivé položky budou zanalyzovány a znázorněny pomocí tabulek a grafů. V závěru vlastního výzkumného šetření budou diskutovány výzkumné otázky.

2.4 ANALÝZA DOTAZNÍKU

2.4.1 O DOTAZNÍKU

Dotazník je sestaven tak, aby data z něj získaná zodpověděla výzkumné otázky. Obsahuje část se třemi položkami zaměřenými na informace o respondentech, další oddíl je věnován samotným otázkám k tématu. Otázek je celkem 14, z toho je 12 otázek uzavřených s možností výběru jedné odpovědi, jedna položka obsahuje tabulku, ve které respondenti označovali míru souhlasu s určitými tvrzeními. Poslední položka má formu otázky s možností otevřené odpovědi. Dotazník je součástí příloh práce.

Odpověď na každou výzkumnou otázku je odvozena z určitých položek dotazníku. Položky 1, 11, 12 a 13 hrají klíčovou roli pro zodpovězení výzkumné otázky č. 1, ale stěžejní jsou pro odpověď i všechny ostatní položky dotazníku, pokud se vychází z předpokladu, že člověk, který má dostatečné znalosti o výživě, výživová doporučení dodržuje v rámci zlepšení a zachování zdraví. Při hodnocení výzkumné otázky č. 2 jsou brány ohledy zejména na dotazníkové položky 2 – 10. Odpověď na otázku č. 3 vychází z položky 13, řešení 4. výzkumné otázky je postaveno na stejných položkách jako otázka 1. (kromě položky 1), při vyhodnocování zde však musí být přihlédnuto i k jednomu z identifikačních údajů, konkrétně k aprobaci. Poslední výzkumná otázka bude zodpovězena položkou 14.

2.4.2 VÝBĚR RESPONDENTŮ A PRŮBĚH VÝZKUMU

Na náhodně zvolené základní školy, které byly ochotny spolupracovat, bylo zadáno 50 dotazníků, přes internet potom 83 dotazníků. Dotazníky byly učitelům nabídnuty v elektronické i v papírové podobě, přičemž všichni respondenti upřednostnili formu elektronickou. Celkem bylo tedy zadáno 133 dotazníků, z nichž bylo po kontrole vyřazeno 8 dotazníků. Vyřazené dotazníky nebyly zařazeny do vyhodnocení z důvodu neodpovídajících dat – přestože bylo v pokynech jasně dáno, že dotazník je určen pro učitele 2. stupně ZŠ, objevilo se mezi odpověďmi 8 exemplářů od učitelů 1. stupně. Protože je práce zaměřena primárně na učitele 2. stupně, byly tyto dotazníky vyřazeny. Data byla vyhodnocena ze 125 dotazníků, mezi respondenty převažovaly ženy, mužů odpovědělo minimum (pouhých třináct z celkového počtu dotazovaných).

2.4.3 VÝSLEDKY JEDNOTLIVÝCH POLOŽEK DOTAZNÍKU

V této kapitole budou podrobně zhodnoceny všechny položky dotazníku. Každá položka bude popsána slovně, zároveň k ní bude přidána tabulka a graf. U všech položek se celkový počet respondentů $n = 125$.

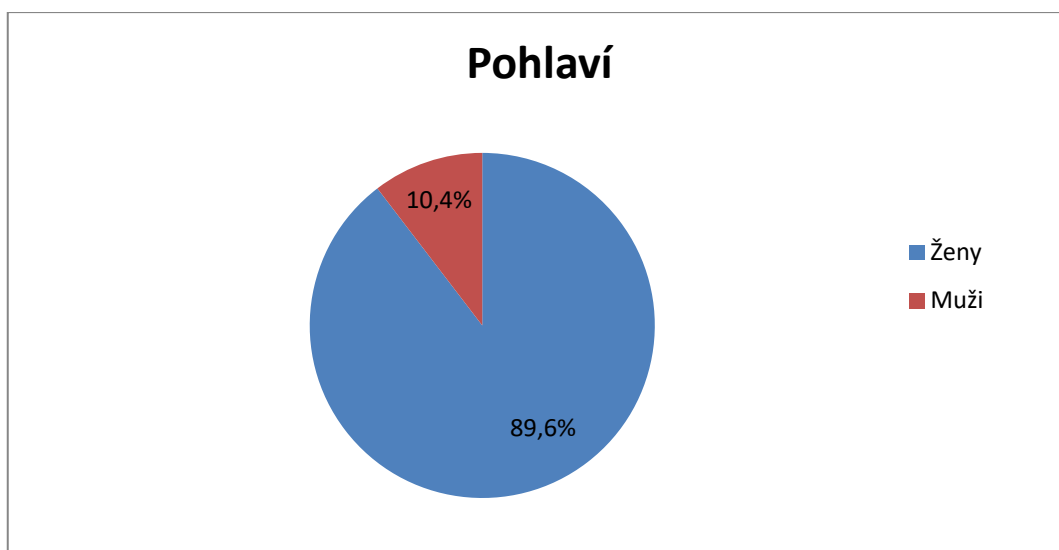
První část dotazníku obsahovala 3 položky ke zjištění identifikačních údajů respondentů – pohlaví, rozdělení do kategorií podle délky praxe a aprobaci.

Jak již bylo zmíněno výše, mezi dotazovanými se vyskytovala většina žen, mužů odpovědělo pouze třináct, což představuje 10,4 % z celkového počtu dotazovaných.

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet	Podíl z n
Ženy	112	89,6 %
Muži	13	10,4 %
Celkem	125	100 %

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů

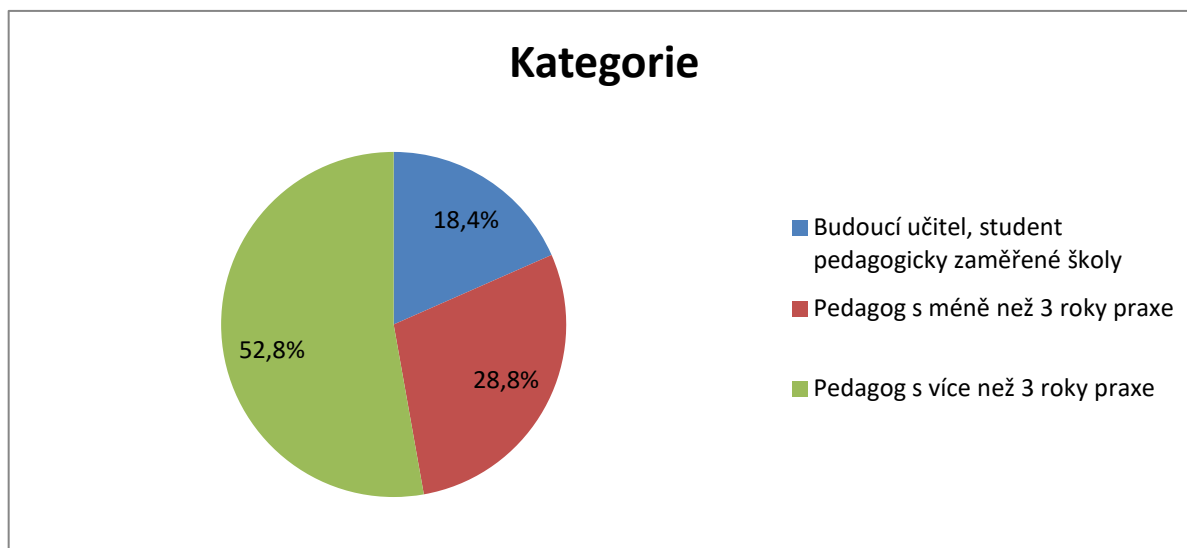


Druhý identifikační údaj zjišťoval, jak dlouhou praxi mají dotazovaní za sebou. Pomocí nabízených kategorií se respondenti rozčlenili do tří skupin: budoucí učitelé, studenti pedagogicky zaměřené školy, pedagog s méně než 3 roky praxe (včetně) a pedagog s více než 3 roky praxe. Nejvíce dotazovaných (66, což představuje 52,8 %) se zařadilo do kategorie učitelů působících ve školství více než 3 roky, 36 (28,8 %) lidí odpovědělo, že mají méně než 3 roky praxe, zbývající respondenti byli z řad studentů pedagogických škol (23 jedinců, 18,4 %).

Tabulka č. 2 – Respondenti dle délky praxe

Do které kategorie spadáte?		
	Počet	Podíl z n
Budoucí učitel, student pedagogicky zaměřené školy	23	18,4 %
Pedagog s méně než 3 roky praxe (včetně)	36	28,8 %
Pedagog s více než 3 roky praxe	66	52,8 %

Graf č. 2 – Respondenti dle délky praxe



Třetí položka z identifikační části zjišťovala, jakou mají dotazovaní učitelé aprobaci. V odpovědích se objevilo 51 různých kombinací sestavených z 19 předmětů, přičemž nejvíce odpovědí bylo od učitelů, kteří vyučují český jazyk v kombinaci s dalšími předměty (celkem třicet dva respondentů), druhou nejčtenější aprobací byla biologie, kterou v kombinaci s jiným předmětem vyučuje třicet dotazovaných. Naopak pouze jeden učitel uvedl jako svůj obor italský jazyk, stejně tomu bylo i u respondenta, který jako svou aprobaci napsal francouzský jazyk. Dotazovaní uváděli následující předměty v různých kombinacích (řazeno sestupně od nejčtenějších oborů): český jazyk, biologie, výchova ke zdraví, anglický jazyk, dějepis, tělesná výchova, matematika, chemie, německý jazyk, občanská výchova, výtvarná výchova, zeměpis, základy společenských věd, hudební výchova, informatika, pedagogika, fyzika, italský jazyk a francouzský jazyk. Co se týče konkrétních aprobačních kombinací, nejčastěji byla zaznamenána aprobace biologie s výchovou ke zdraví (celkem jedenáct respondentů) a český jazyk s dějepisem (celkem deset dotazovaných), na třetím místě co do četnosti se objevila biologie s chemií (šest učitelů). Ostatní kombinace byly napsány jedním až pěti respondenty. Z důvodu velkého množství kombinací vyučovaných předmětů a kvůli skutečnosti, že mnoho kombinací bylo zaznamenáno vždy pouze v jednom dotazníku, nebudou u této položky výsledky zaznamenány v tabulce ani v grafu.

První položka z oddílu věnovaného otázkám k tématu se respondentů dotazovala, zda si myslí, že dobře znají zásady zdravého stravování. Nejvíce dotazovaných, tj. 76,0 %, zaškrtnulo odpověď „spíše ano“ (celkem devadesát pět jedinců). Druhou nejčastější odpovědí bylo „rozhodně ano“, tuto možnost zvolilo dvacet osm respondentů (22,4 %). Nejméně dotazovaných (dva, 1,6 %) si myslí, že zásady zdravého stravování spíše neznají. Mezi respondenty se neobjevil nikdo, kdo by měl pocit, že správné nutriční zásady rozhodně nezná.

Tabulka č. 3 – Myslíte si, že dobře znáte zásady zdravého stravování?

Myslíte si, že dobře znáte zásady zdravého stravování?		
Odpověď	Počet	Podíl z n
a) rozhodně ano	28	22,4 %
b) spíše ano	95	76,0 %
c) spíše ne	2	1,6 %
d) rozhodně ne	0	0,0 %

Graf č. 3 – Myslíte si, že dobře znáte zásady zdravého stravování?

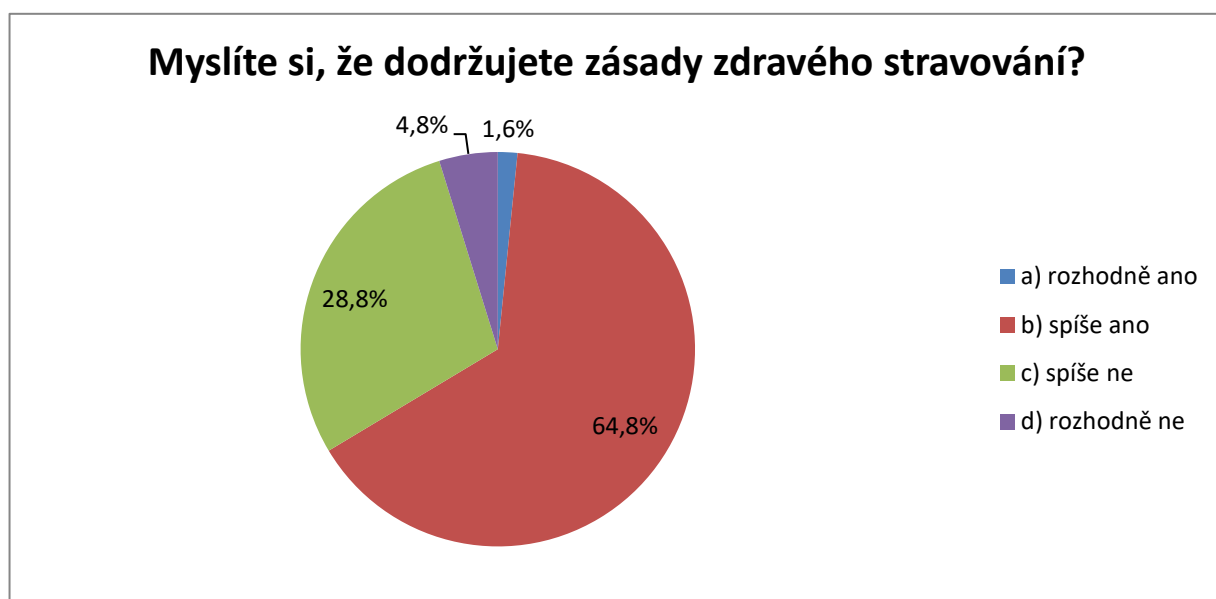


To, zda si myslí, že dodržují zásady zdravého stravování, zjišťovala položka číslo dva. Stejně jako u předchozí otázky i zde byla nejčastější odpovědí možnost „spíše ano“, kterou zvolilo osmdesát jedna respondentů (64,8 %). Třicet šest (28,8 %) dotazovaných napsalo, že správné nutriční zásady dle vlastního názoru spíše nedodržují (odpověď „spíše ne“), šest učitelů si je dokonce jistých, že na výživová doporučení neberou ohled (odpověď „rozhodně ne“, 4,8 % respondentů). Naopak důsledně dodržují zásady zdravého stravování dva dotazovaní (1,6 %).

Tabulka č. 4 – Myslíte si, že dodržujete zásady zdravého stravování?

Myslíte si, že dodržujete zásady zdravého stravování?		
Odpověď	Počet	Podíl z n
a) rozhodně ano	2	1,6 %
b) spíše ano	81	64,8 %
c) spíše ne	36	28,8 %
d) rozhodně ne	6	4,8 %

Graf č. 4 – Myslíte si, že dodržujete zásady zdravého stravování?

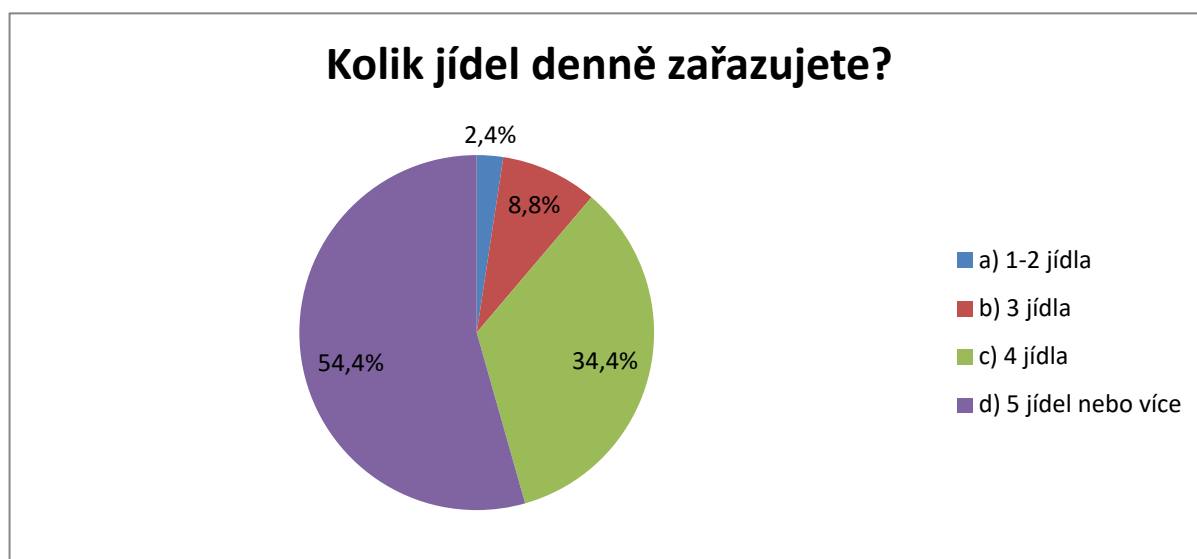


Položka číslo tři mapovala, kolikrát denně respondenti jedí, ptala se na počet porcí během dne. Z nabízených možností dotazovaní nejčastěji vybírali odpověď, že denně snědí 5 nebo více jídel, tuto volbu zvolilo šedesát osm jedinců (54,4 %). Čtyřicet tři dotazovaných rozkládá jídlo do 4 porcí za den, jedenáct učitelů se potom stravuje jen 3x denně. Nejméně respondentů (tři jedinci) za den sní pouze 1-2 jídla.

Tabulka č. 5 – Kolik jídel denně zařazujete?

Kolik jídel denně zařazujete?		
Odpověď	Počet	Podíl z n
a) 1-2 jídla	3	2,4 %
b) 3 jídla	11	8,8 %
c) 4 jídla	43	34,4 %
d) 5 jídel nebo více	68	54,4 %

Graf č. 5 – Kolik jídel denně zařazujete?



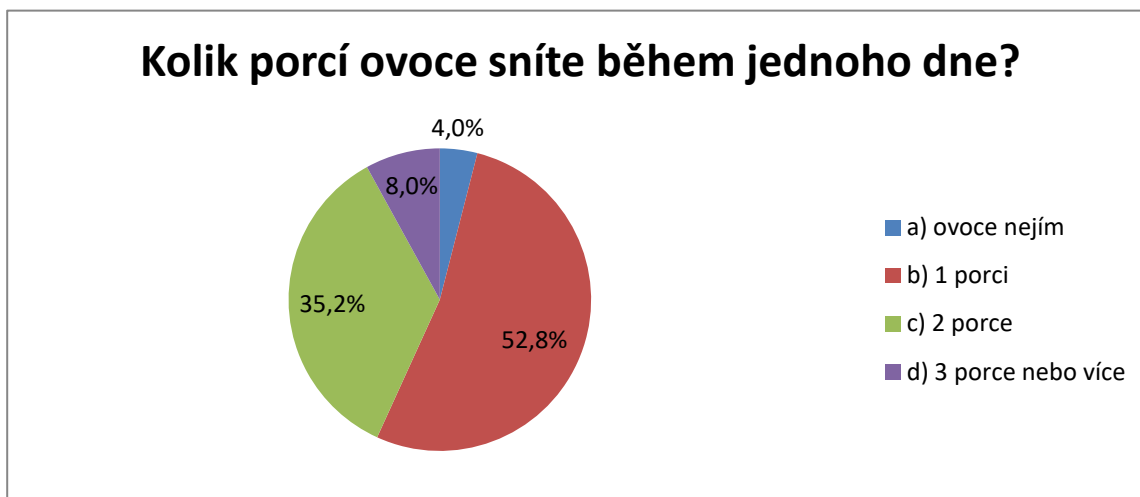
Jak jsou na tom respondenti s konzumací ovoce a zeleniny bylo zjišťováno v položkách čtyři a pět. Konkrétně se dotazovaly na počet porcí, které respondenti zařazují denně do jídelníčku. Co se týče ovoce, nejvíce dotazovaných konzumuje jednu porci ovoce denně (52,8 %), dvě porce za den sní 35,2 % učitelů, 8,0 % zařazuje až tři porce ovoce nebo více, naopak žádné ovoce nejí pět respondentů.

V případě zeleniny byly nabízeny stejné možnosti a obdobně jako u ovoce převažovala odpověď, že respondenti snědí denně jednu porci zeleniny (44,8 %). Rovných 40,0 % dotazovaných zařazuje 2 porce zeleniny denně a 13,6 % z učitelů denně konzumuje tři nebo více porci zeleniny. Pouze dva respondenti uvedli, že zelenina nemá místo v jejich jídelníčku.

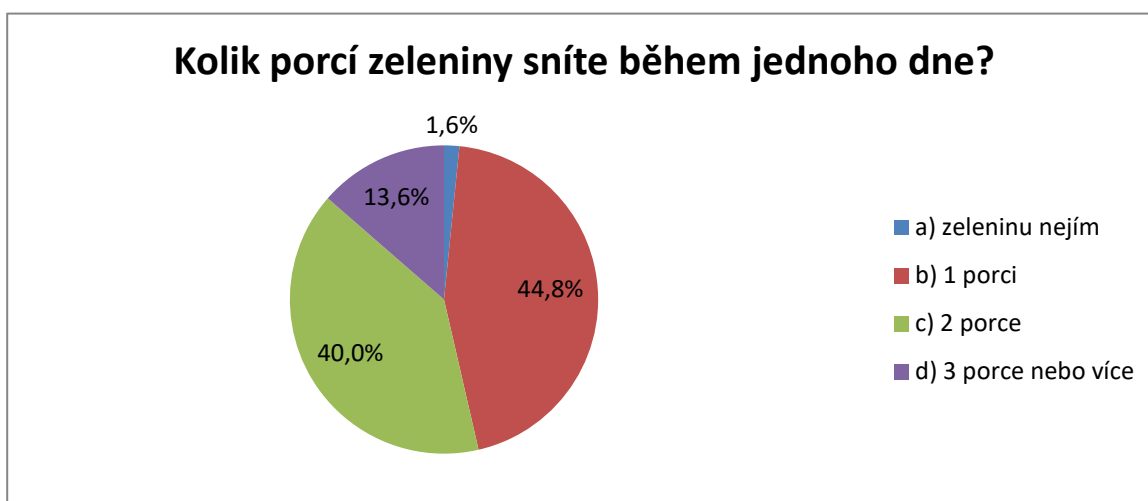
Tabulka č. 6 – Porce ovoce a zeleniny za den

Odpověď	Kolik porcí ovoce sníte během jednoho dne?		Kolik porcí zeleniny sníte během jednoho dne?	
	Počet	Podíl z n	Počet	Podíl z n
a) ovoce/zeleninu nejím	5	4 %	2	1,6 %
b) 1 porci	66	52,8 %	56	44,8 %
c) 2 porce	44	35,2 %	50	40,0 %
d) 3 porce nebo více	10	8 %	17	13,6 %

Graf č. 6 – Porce ovoce za den



Graf č. 7 – Porce zeleniny za den

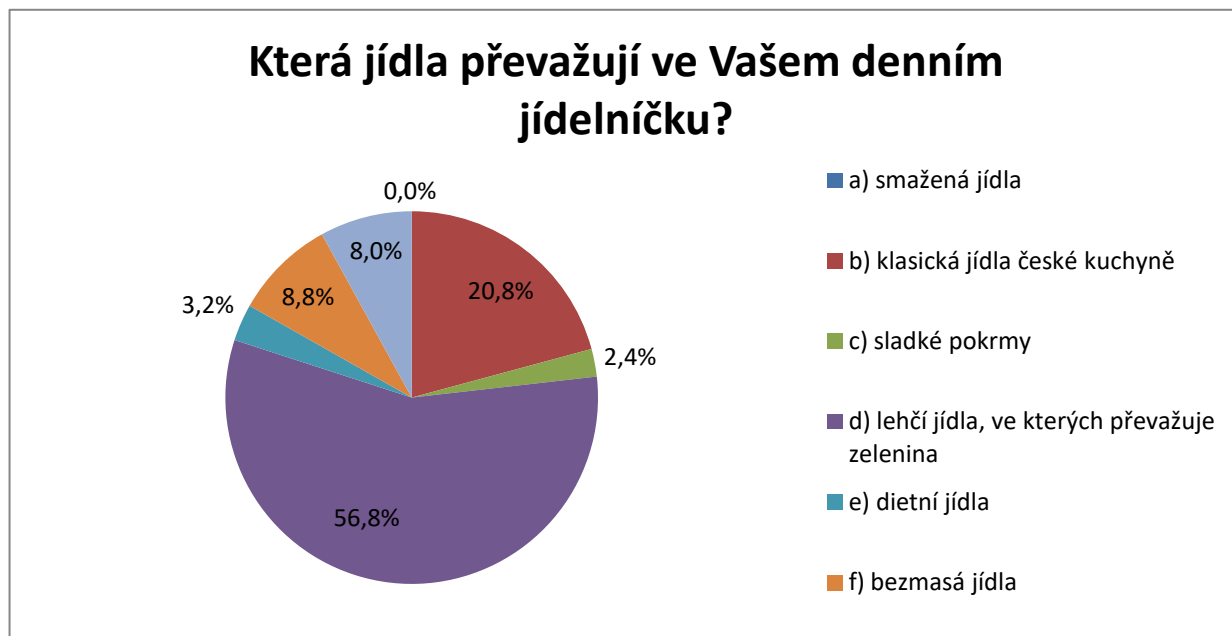


Šestá položka zjišťovala, jakým typům jídel dávají respondenti přednost, a tudíž převažují v jejich jídelníčku. Na výběr měli šest možností nebo mohli jako sedmou možnost dopsat vlastní odpověď. Nejvíce dotazovaní konzumují lehčí jídla s převahou zeleniny (sedmdesát jedna odpovědí, 56,8 %), druhý nejoblíbenější typ jídel u učitelů jsou klasická jídla české kuchyně (dvacet šest respondentů). Nejmenší oblibě se těší sladká jídla, tuto možnost zvolili tři dotazovaní. Deset respondentů potom označilo volbu s možností vlastní odpovědi. V této volbě potom většina jedinců napsala, že navštěvují školní jídelnu, kde se všechny nabízené typy jídel často střídají, jeden respondent uvádí doslova, že školní jídelna vaří velmi pestře a o víkendech se snaží jídla taktéž obměňovat.

Tabulka č. 7 – Která jídla převažují ve Vašem denním jídelníčku?

Která jídla převažují ve Vašem denním jídelníčku?		
Odpověď	Počet	Podíl z n
a) smažená jídla či různé rychlovky podobné stravě z fastfoodů	0	0,0 %
b) klasická jídla české kuchyně	26	20,8 %
c) sladké pokrmy	3	2,4 %
d) lehčí jídla, ve kterých převažuje zelenina	71	56,8 %
e) dietní jídla	4	3,2 %
f) bezmasá jídla	11	8,8 %
g) jiná	10	8,0 %

Graf č. 8 – Která jídla převažují ve Vašem denním jídelníčku?

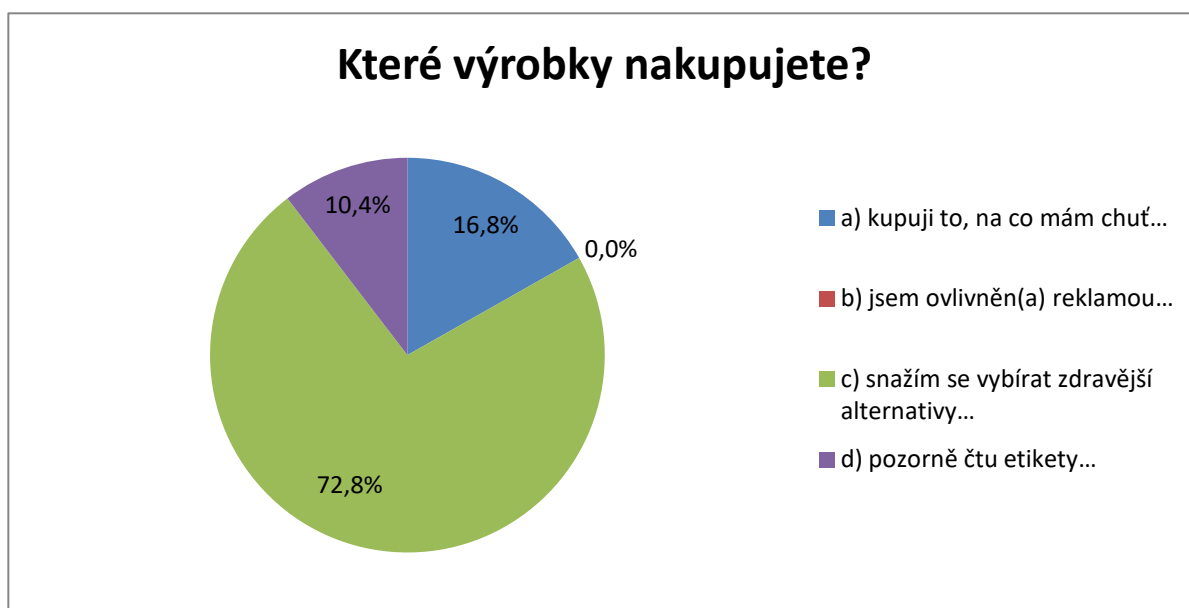


Účelem sedmé položky bylo zjistit, jakým druhům potravin dávají respondenti přednost při nákupu. Na výběr měli dotazovaní ze čtyř možností, které pokrývaly škálu od úplného nezájmu o složení potravin až po důsledné sledování ingrediencí výrobků. Téměř tři čtvrtiny z dotazovaných uvedly, že se snaží vybírat zdravější alternativy konkrétních výrobků, ale nijak to nepřehánějí, tuto možnost zvolilo devadesát jedna jedinců (72,8 %). Dvacet jedna respondentů, tj. 16,8 %, obvykle kupuje to, na co má chuť, bez ohledu na složení. Mezi důkladné čtenáře štítků na potravinách se zařadilo třináct dotazovaných učitelů (10,4 %, odpověď „pozorně čtu etikety a kupuji výhradně ty potraviny, které považuji za nejzdravější“). Žádný z respondentů si nemyslí, že je ovlivněn reklamou a tudíž nenakupuje výrobky propagované médií jako zdraví prospěšné.

Tabulka č. 8 – Které výrobky nakupujete?

Které výrobky nakupujete?		
Odpověď	Počet	Podíl z n
a) kupuji to, na co mám chuť, bez ohledu na složení	21	16,8 %
b) jsem ovlivněn(a) reklamou, často nakupuji výrobky, které jsou propagovány jako zdravé nebo jinak prospěšné	0	0,0 %
c) snažím se vybírat zdravější alternativy konkrétních výrobků, ale nijak to nepřeháním	91	72,8 %
d) pozorně čtu etikety a kupuji výhradně ty potraviny, které považuji za nejzdravější	13	10,4 %

Graf č. 9 – Které výrobky nakupujete?

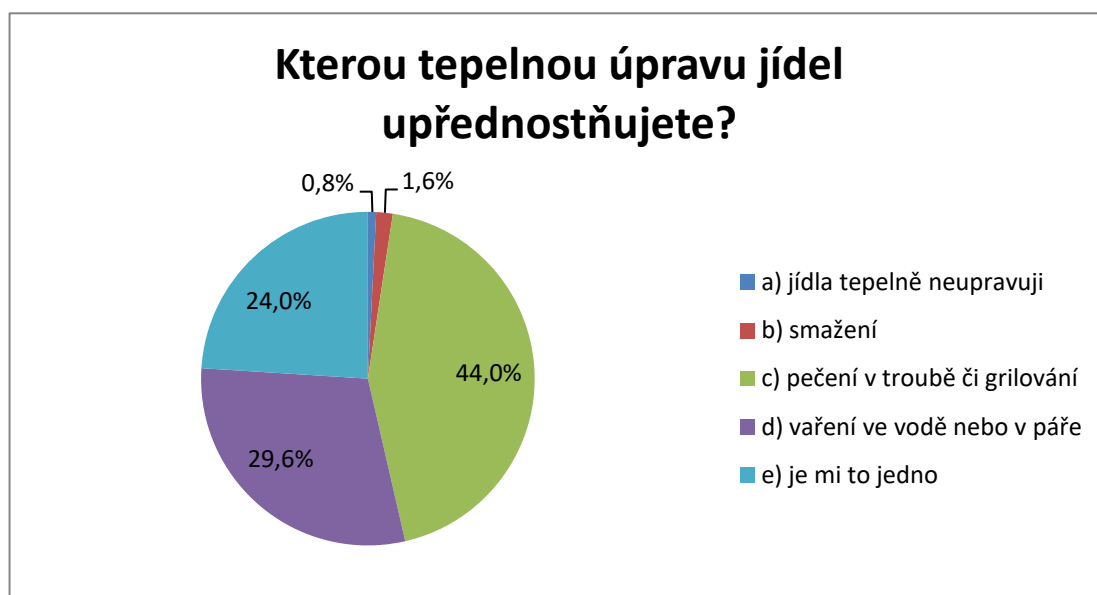


V osmé položce byla mapována situace ohledně preferencí způsobu tepelné úpravy jídel. Nejvíce respondentů odpovědělo, že nejčastěji připravují pokrmy pečením v troubě nebo grilováním. Tuto možnost zvolilo padesát pět dotazovaných, což představuje 44,0 % z celkového počtu respondentů. Druhá největší skupina učitelů tvořená třiceti sedmi jedinci (29,6 %) upřednostňuje vaření ve vodě nebo v páře. Třiceti respondentům (24,0 %) nezáleží na způsobu přípravy pokrmů (odpověď „je mi to jedno“), dva dotazovaní nejraději smaží a jeden dotazník obsahoval odpověď „jídla tepelně neupravuji“.

Tabulka č. 9 – Kterou tepelnou úpravu jídel upřednostňujete?

Kterou tepelnou úpravu jídel upřednostňujete?		
Odpověď	Počet	Podíl z n
a) jídla tepelně neupravuji	1	0,8 %
b) smažení	2	1,6 %
c) pečení v troubě či grilování	55	44,0 %
d) vaření ve vodě nebo v páře	37	29,6 %
e) je mi to jedno	30	24,0 %

Graf č. 10 – Kterou tepelnou úpravu jídel upřednostňujete?

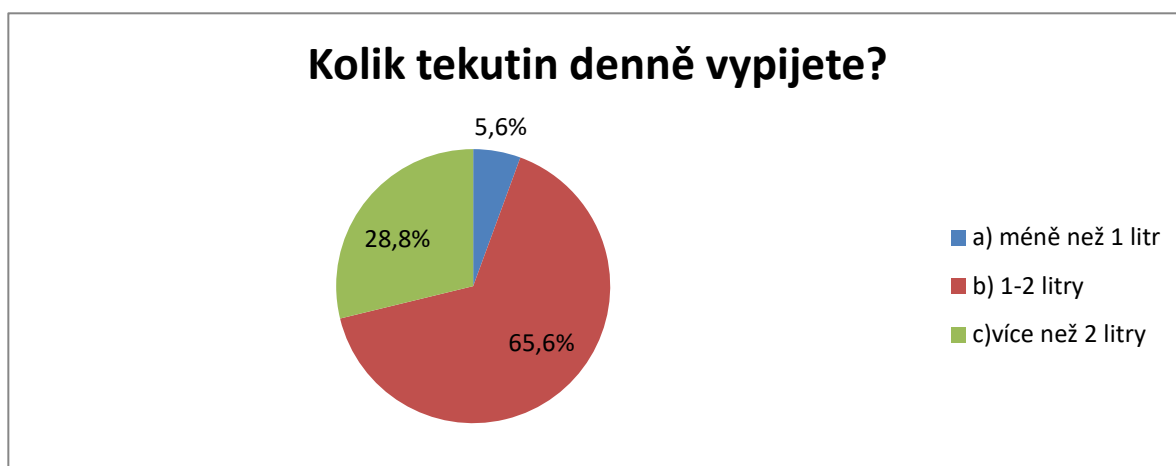


Pitnému režimu byly věnovány dvě otázky v dotazníku, devátá a desátá. Devátá položka mapovala, kolik tekutin za den respondenti vypijí. Vybírat mohli ze tří odpovědí. Nejčastěji dotazovaní uváděli, že za den vypijí množství tekutin v rozmezí od jednoho do dvou litrů. Tuto možnost zvolilo 65,6 % respondentů (celkem osmdesát dva jedinců). Třicet šest učitelů, což představuje 28,8 %, do svého denního pitného režimu zařazuje více než 2 litry tekutin. Naproti tomu ani jeden litr nápojů nevypije sedm dotazovaných (5,6 %).

Tabulka č. 10 – Kolik tekutin denně vypijete?

Kolik tekutin denně vypijete?		
Odpověď	Počet	Podíl z n
a) méně než 1 litr	7	5,6 %
b) 1-2 litry	82	65,6 %
c) více než 2 litry	36	28,8 %

Graf č. 11 – Kolik tekutin denně vypijete?

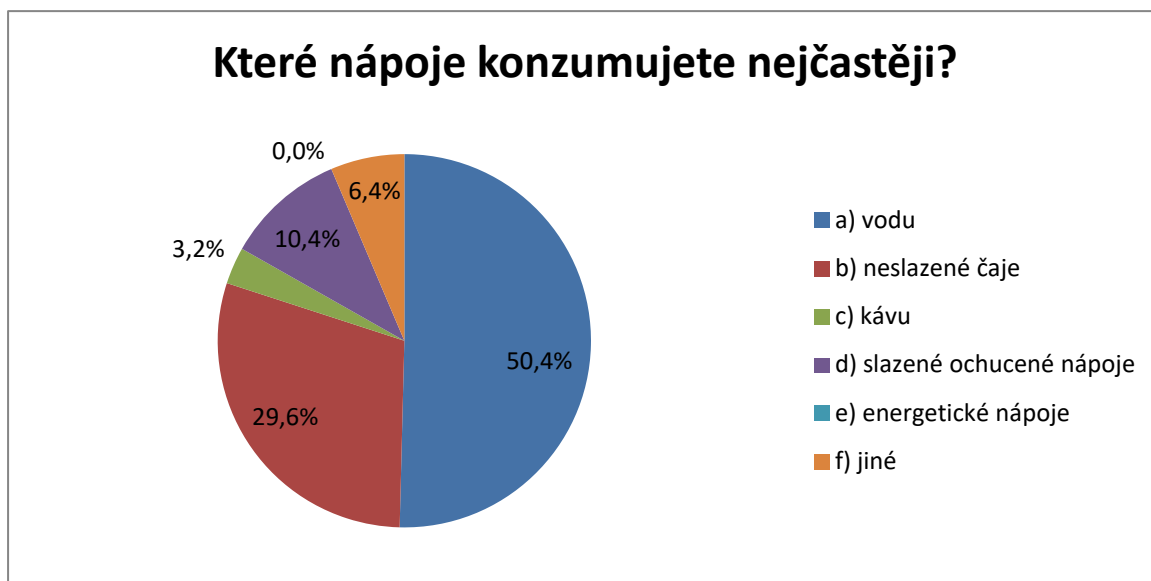


Desátá položka mapovala oblíbenost různých druhů nápojů mezi respondenty a dotazovala se, jaké tekutiny pijí nejčastěji. Kromě pěti daných odpovědí mohli dotazovaní zvolit i šestou možnost, kde mohli dopsat vlastní slovní odpověď. Více než polovina respondentů (50,4 %, tj. šedesát tři jedinců) uvedla, že jejich nejběžnějším nápojem je voda. Třicet sedm dotazovaných (29,6 %) si nejraději uvaří neslazený čaj, naopak slazené nápoje s příchutí preferuje třináct učitelů (10,4 %). Čtyři respondenti (3,2 %) uvedli jako svůj hlavní nápoj kávu. Osm jedinců (6,4 %) potom zvolilo odpověď „jiné“, přičemž nejčastěji se mezi odpověďmi objevila voda se šťávou (sirupem) nebo slazený čaj. Jeden respondent uvedl, že jako zdroj tekutin využívá vodu dochucenou citronem.

Tabulka č. 11 – Které nápoje konzumujete nejčastěji?

Které nápoje konzumujete nejčastěji?		
Odpověď	Počet	Podíl z n
a) vodu	63	50,4 %
b) neslazené čaje	37	29,6 %
c) kávu	4	3,2 %
d) slazené ochucené nápoje	13	10,4 %
e) energetické nápoje	0	0,0 %
f) jiné	8	6,4 %

Graf č. 12 – Které nápoje konzumujete nejčastěji?



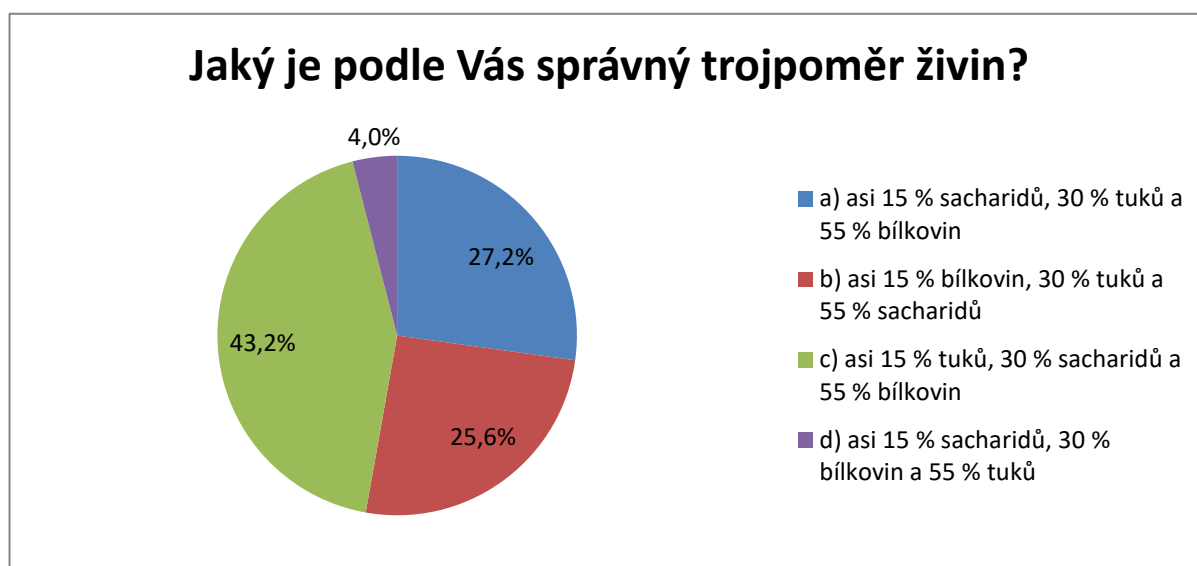
Následující tři položky byly zaměřeny na zjišťování konkrétních znalostí z oblasti výživy a mapovaly míru zájmu o tuto problematiku a to zejména v položce třináct.

Jedenáctá otázka se dotazovala, jaký je podle respondentů správný trojpoměr živin. Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, podle výživových doporučení by se denní energetický příjem měl skládat přibližně z 15 % z bílkovin, tuky by měly pokrývat asi 30 % z celkové přijaté energie, sacharidy potom přibližně 55 %. V dotazníku byla tato možnost uvedena na druhém místě (možnost b) a správně odpovědět dokázala jen asi čtvrtina z respondentů (25,6 %, třicet dva jedinců). Nejvíce dotazovaných (43,2 %, tj. padesát čtyři učitelů) uvedlo, že podle nich by správný trojpoměr měl být tvořen z 15 % tuků, 30 % sacharidů a 55 % bílkovin. 27,2 % z respondentů (třicet čtyři dotazovaných) je toho názoru, že trojpoměr sestavený podle výživových doporučení obsahuje asi 15 % sacharidů, 30 % tuků a 55 % bílkovin. Pět dotazovaných (4,0 %) usuzuje, že nejlepší poměr živin je 15 % sacharidů, 30 % bílkovin a 55 % tuků.

Tabulka č. 12 – Jaký je podle Vás správný trojpoměr živin?

Jaký je podle Vás správný trojpoměr živin?		
Odpověď	Počet	Podíl z n
a) asi 15 % sacharidů, 30 % tuků a 55 % bílkovin	34	27,2 %
b) asi 15 % bílkovin, 30 % tuků a 55 % sacharidů	32	25,6 %
c) asi 15 % tuků, 30 % sacharidů a 55 % bílkovin	54	43,2 %
d) asi 15 % sacharidů, 30 % bílkovin a 55 % tuků	5	4,0 %

Graf č. 13 – Jaký je podle Vás správný trojpoměr živin?



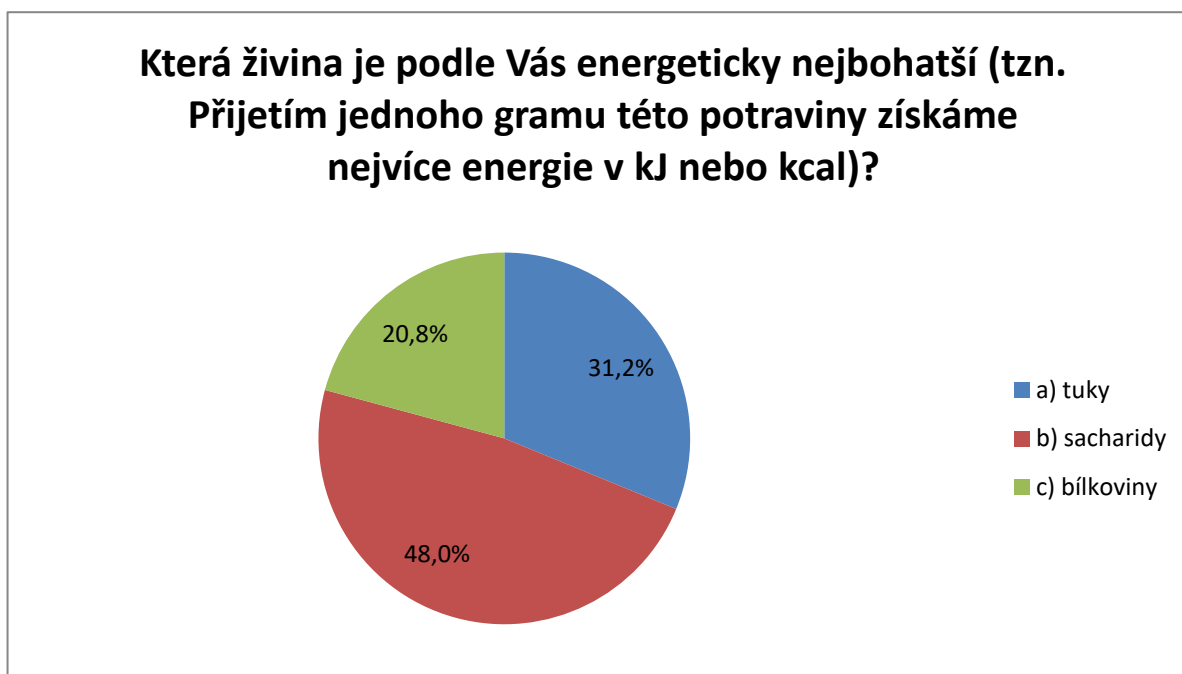
Pomocí dvanácté položky byly mapovány znalosti respondentů o energetické hodnotě jednotlivých hlavních živin. Dotazovaní měli vybrat, který ze tří hlavních kaloriferů dodá lidskému tělu nejvíce energie, tedy přijetím jednoho gramu dané živiny získá člověk nejvíce energie v kJ nebo kcal. Obecně platí, že jeden gram bílkovin a sacharidů má energetickou hodnotu přibližně 17 kJ, tuky jsou energeticky nejbohatší, obsahují asi 38 kJ na jeden gram. Téměř polovina z dotazovaných (48,0 %, tj. šedesát

jedinců) zastává názor, že energeticky nejbohatší jsou sacharidy. Správnou odpověď, tedy že nejvíce energie obsahují tuky, zvolilo třicet devět respondentů (31,2 %). Bílkoviny potom považuje za nositele největšího množství energie 20,8 % z dotazovaných (dvacet šest učitelů).

Tabulka č. 13 – Která živina je podle Vás energeticky nejbohatší?

Která živina je podle Vás energeticky nejbohatší (tzn. Přijetím jednoho gramu této potraviny získáme nejvíce energie v kJ nebo kcal)?		
Odpověď	Počet	Podíl z n
a) tuky	39	31,2 %
b) sacharidy	60	48,0 %
c) bílkoviny	26	20,8 %

Graf č. 14 – Která živina je podle Vás energeticky nejbohatší?



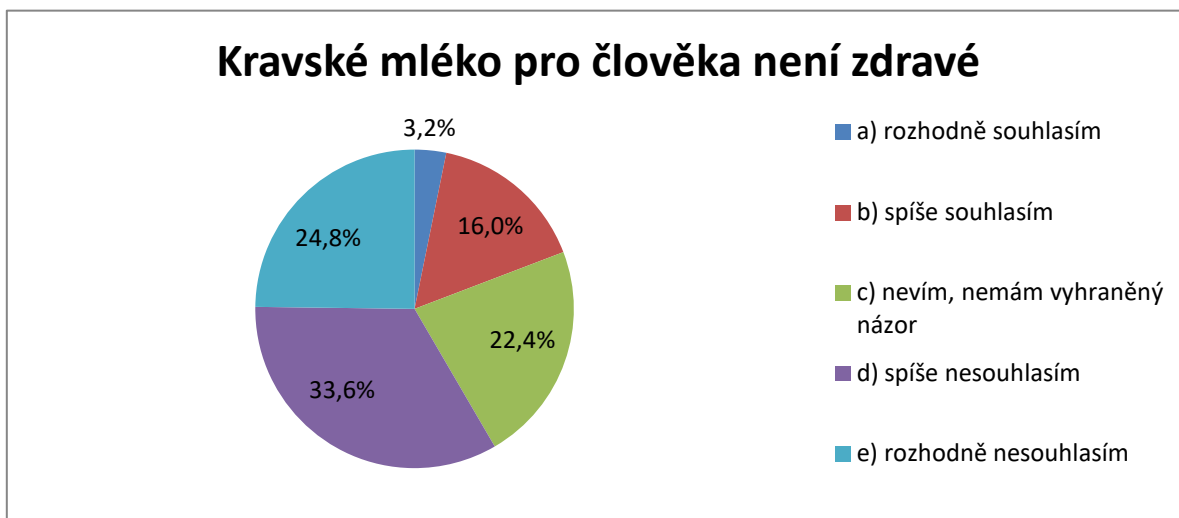
Třináctá položka byla založena na tvrzeních z oblasti výživy. Respondenti měli u každého tvrzení zaškrtnout, do jaké míry s ním souhlasí či nesouhlasí, Tato tvrzení již byla rozebrána v teoretické části práce. Pro každé tvrzení zvlášť budou v následujících odstavcích rozepsány výsledky, které budou zároveň znázorněny v tabulce a pomocí grafu.

První tvrzení se týkalo kravského mléka a jeho vlivu na lidské zdraví, konkrétní znění bylo: „Kravské mléko pro člověka není zdravé.“ Největší počet respondentů s tímto tvrzením vyjádřil spíše nesouhlas (čtyřicet dva jedinců, 33,6 %), třicet jedna dotazovaných (24,8 %) uvedlo, že rozhodně nesouhlasí s tím, že by kravské mléko mohlo být pro člověka škodlivé. Dvacet osm jedinců, tj. 22,4 %, nemá na tuto problematiku vyhraněný názor a neumí se rozhodnout, zda spíše souhlasit nebo nesouhlasit. Dvacet učitelů (16,0 %) potom spíše souhlasí, že konzumace kravského mléka není pro zdraví člověka prospěšná a čtyři respondenti (3,2 %) dokonce zvolili možnost „rozhodně souhlasím“.

Tabulka č. 14 – Kravské mléko

Kravské mléko pro člověka není zdravé.		
Odpověď	Počet	Podíl z n
a) rozhodně souhlasím	4	3,2 %
b) spíše souhlasím	20	16,0 %
c) nevím, nemám vyhraněný názor	28	22,4 %
d) spíše nesouhlasím	42	33,6 %
e) rozhodně nesouhlasím	31	24,8 %

Graf č. 15 – Kravské mléko

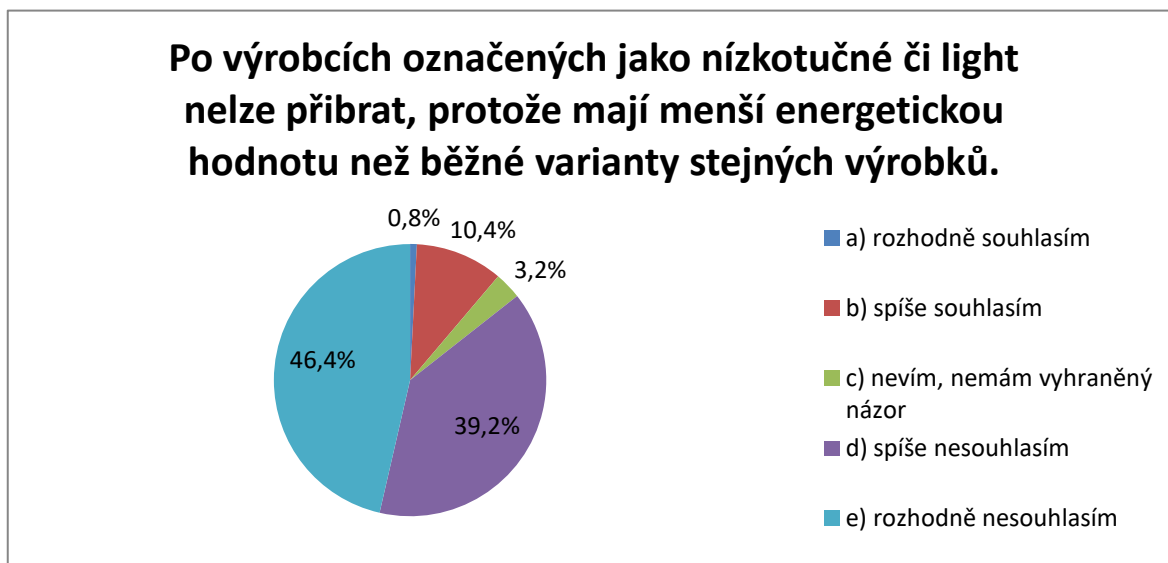


„Po výrobcích označených jako nízkotučné či light nelze přibrat, protože mají menší energetickou hodnotu než běžné varianty stejných výrobků.“ – To bylo další z tvrzení, u kterého respondenti rozhodovali o míře svého souhlasu či nesouhlasu. Většina dotazovaných uvedla, že s tímto výrokem rozhodně nesouhlasí, tuto možnost zvolilo padesát osm jedinců (46,4 %). O něco méně respondentů (čtyřicet devět, 39,2 %) si myslí, že toto tvrzení je spíše nepravdivé (odpověď „spíše nesouhlasím“). Čtyři dotazníky obsahovaly odpověď „nevím, nemám vyhraněný názor“, třináct kantorů s výrokem spíše souhlasí a pouze jeden dotazovaný souhlasí bez výhrad.

Tabulka č. 15 – Nízkotučné či light výrobky

Po výrobcích označených jako nízkotučné či light nelze přibrat, protože mají menší energetickou hodnotu než běžné varianty stejných výrobků.		
Odpověď	Počet	Podíl z n
a) rozhodně souhlasím	1	0,8 %
b) spíše souhlasím	13	10,4 %
c) nevím, nemám vyhraněný názor	4	3,2 %
d) spíše nesouhlasím	49	39,2 %
e) rozhodně nesouhlasím	58	46,4 %

Graf č. 16 – Nízkotučné či light výrobky

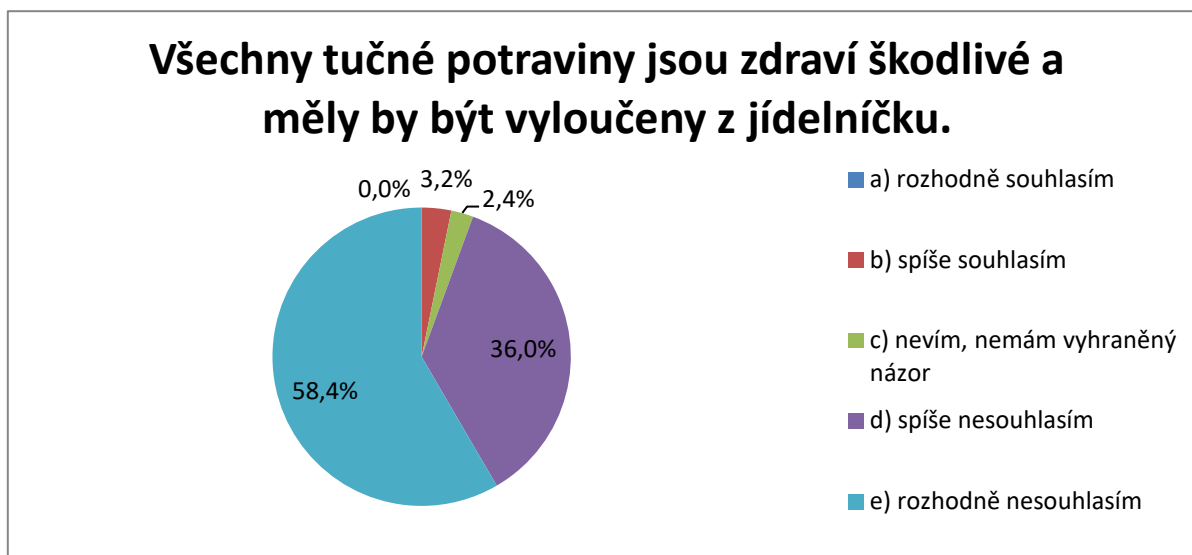


V pořadí třetí tvrzení bylo zaměřeno na tuk v potravinách. Říkalo, že všechny tučné potraviny jsou zdraví škodlivé a měly by být vyloučeny z jídelníčku. U tohoto výroku byly výsledky celkem jednoznačné, součet odpovědí obsahujících oba nesouhlasy (tedy odpovědi „rozhodně nesouhlasím“ a „spíše nesouhlasím“) činil dohromady sto osmnáct, z toho sedmdesát tři respondentů (58,4 %) zvolilo striktní nesouhlas, čtyřicet pět dotazovaných (36,0 %) potom odpověď „spíše nesouhlasím“. Ze zbylých sedmi respondentů tři nezaujali žádné stanovisko a čtyři kantoři si myslí, že by se tučné potraviny z jídelníčku měly spíše vynechat (možnost „spíše souhlasím“).

Tabulka č. 16 – Tučné potraviny

Všechny tučné potraviny jsou zdraví škodlivé a měly by být vyloučeny z jídelníčku.		
Odpověď	Počet	Podíl
a) rozhodně souhlasím	0	0,0 %
b) spíše souhlasím	4	3,2 %
c) nevím, nemám vyhraněný názor	3	2,4 %
d) spíše nesouhlasím	45	36,0 %
e) rozhodně nesouhlasím	73	58,4 %

Graf č. 17 – Tučné potraviny

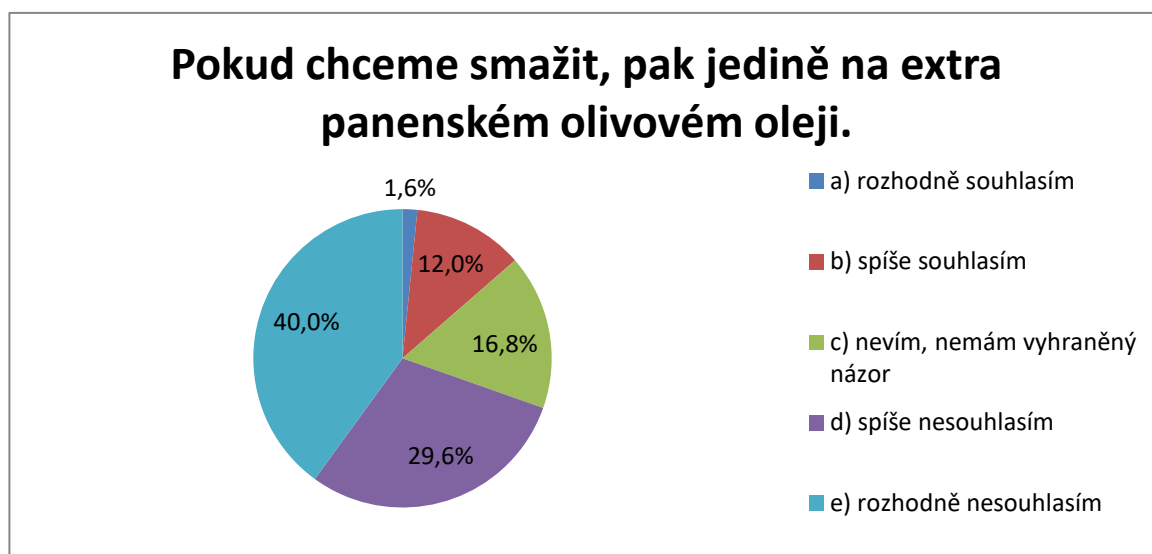


Další tvrzení bylo věnováno smažení, konkrétně znělo „Pokud chceme smažit, pak jediné na extra panenském olivovém oleji.“ U tohoto výroku se na škále souhlasu objevilo všech pět možností a to se sestupnou tendencí směrem od striktního nesouhlasu až po „rozhodně souhlasím“, přičemž respondentů, kteří vyjádřili přesný nesouhlas, bylo nejvíce (padesát jedinců, 40,0 %). Třicet sedm respondentů (29,6 %) „spíše nesouhlasí“, dvacet jedna (16,8 %) dotazovaných se neumělo rozhodnout, jaký názor pojmout za vlastní. Odpověď „spíše souhlasím“ zvolilo patnáct jedinců (12,0 %) a s výrokem rozhodně souhlasí dva respondenti (1,6 %).

Tabulka č. 17 – Smažení na olivovém oleji

Pokud chceme smažit, pak jediné na extra panenském olivovém oleji.		
Odpověď	Počet	Podíl z n
a) rozhodně souhlasím	2	1,6 %
b) spíše souhlasím	15	12,0 %
c) nevím, nemám vyhraněný názor	21	16,8 %
d) spíše nesouhlasím	37	29,6 %
e) rozhodně nesouhlasím	50	40,0 %

Graf č. 18 – Smažení na olivovém oleji

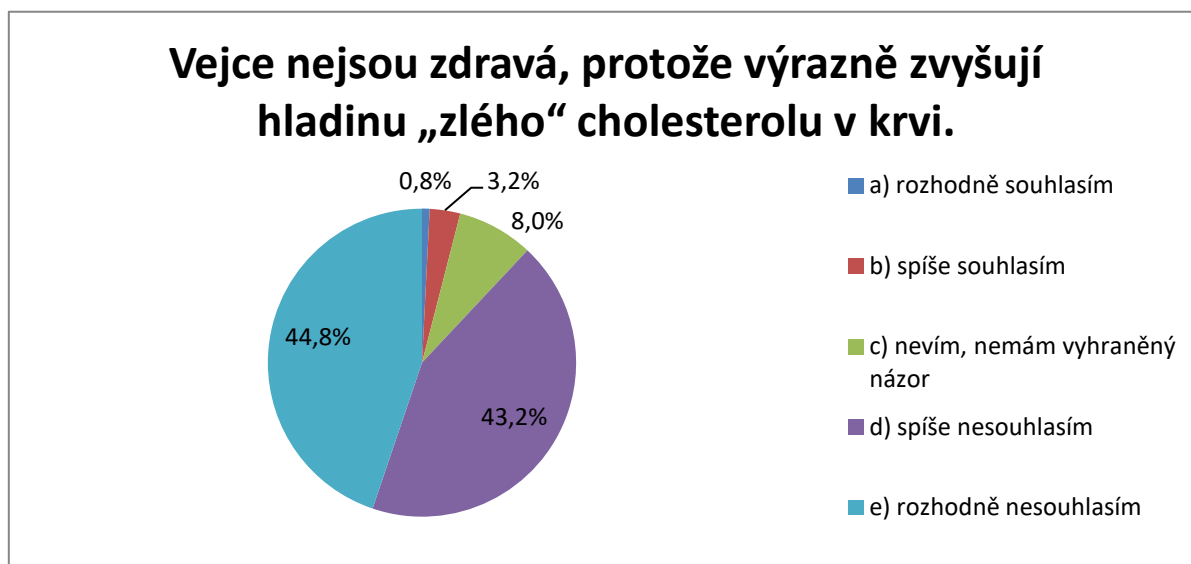


Pátá podotázka ze třinácté položky byla věnována konzumaci vajec a jejímu vlivu na hladinu „zlého“ cholesterolu v krvi. Dotazovaní měli uvádět míru souhlasu s tvrzením, že vejce nejsou dobrá pro zdraví člověka, protože výrazně zvyšují hladinu „zlého“ cholesterolu v krvi. Stejně jako u předchozí podotázky, i zde měly počty odpovědí sestupnou tendenci od obou nesouhlasů směrem ke ztotožnění se s názorem. S jistotou lze říci, že v okruzích učitelů ze sebraného vzorku je předkládaný mýtus překonán, protože s ním určitou míru nesouhlasu vyjádřilo sto deset dotazovaných z celkového počtu sto dvaceti pěti respondentů. Konkrétně padesát šest dotazníků, tj. 44,8 % obsahovalo odpověď „rozhodně nesouhlasím“, o dva dotazované méně (43,2 %) zaškrtnulo možnost „spíše nesouhlasím“. Vyhraněný názor na problematiku vajec v souvislosti s hladinou cholesterolu v krvi nemělo deset jedinců, čtyři dotazovaní potom „spíše souhlasí“ a jeden dokonce „rozhodně souhlasí“.

Tabulka č. 18 – Vejce a cholesterol

Vejce nejsou zdravá, protože výrazně zvyšují hladinu „zlého“ cholesterolu v krvi.		
Odpověď	Počet	Podíl z n
a) rozhodně souhlasím	1	0,8 %
b) spíše souhlasím	4	3,2 %
c) nevím, nemám vyhraněný názor	10	8,0 %
d) spíše nesouhlasím	54	43,2 %
e) rozhodně nesouhlasím	56	44,8 %

Graf č. 19 – Vejce a cholesterol

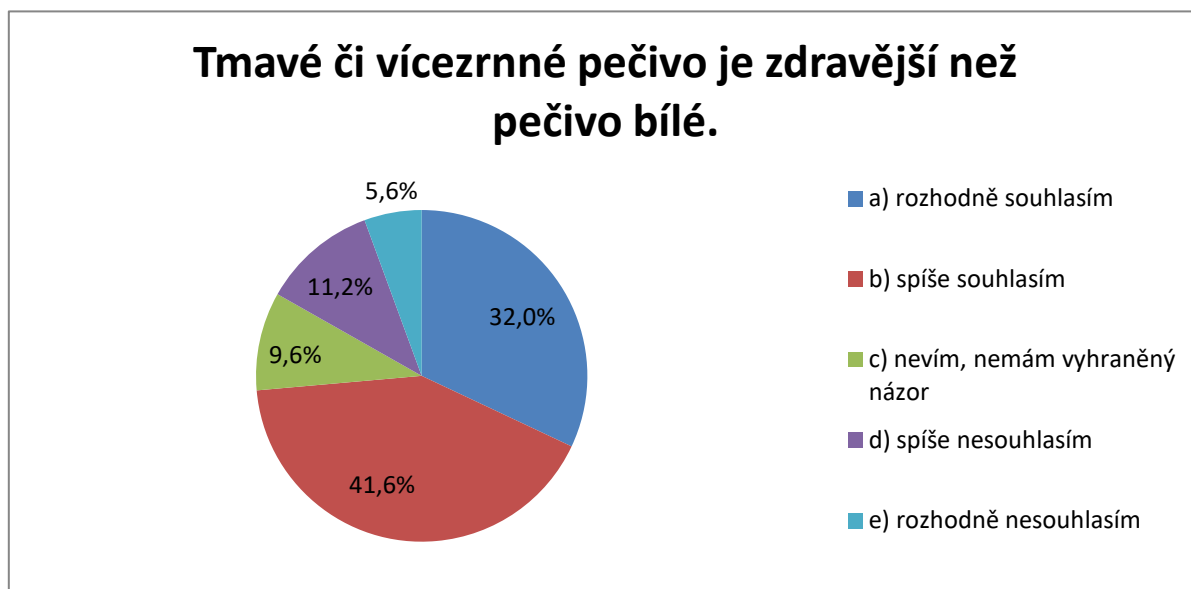


Poslední tvrzení ze třinácté položky bylo zaměřeno na pečivo, konkrétně výrok zjišťoval, zda respondenti věří tomu, že tmavé či vícezrnné pečivo je zdravější než pečivo bílé. U hodnocení tohoto tvrzení se poměr odpovědí ve srovnání s předchozím výrokem obrátil, největší počet respondentů zvolil jednu z možností souhlasu. Čtyřicet dotazovaných se přiklonilo k možnosti „rozhodně souhlasím“, padesát dva potom označilo možnost „spíše souhlasím“. Zda souhlasit nebo nesouhlasit s výrokem se neumělo rozhodnout dvanáct dotazovaných, zbylých dvacet jedna respondentů vyjádřilo některý z nesouhlasů.

Tabulka č. 19 – Tmavé či vícezrnné pečivo

Tmavé či vícezrnné pečivo je zdravější než pečivo bílé.		
Odpověď	Počet	Podíl z n
a) rozhodně souhlasím	40	32,0 %
b) spíše souhlasím	52	41,6 %
c) nevím, nemám vyhraněný názor	12	9,6 %
d) spíše nesouhlasím	14	11,2 %
e) rozhodně nesouhlasím	7	5,6 %

Graf č. 20 – Tmavé či vícezrnné pečivo



Poslední čtrnáctá položka dotazníku byla věnována názoru učitelů na nutriční výchovu ve škole. Otázka měla formu položky s možností otevřené odpovědi a dotazovala se, co je podle respondentů cílem nutriční výchovy ve škole. Z důvodu velkého množství odpovědí nebude tato položka znázorněna tabulkou ani grafem.

Odpovědi byly formulovány různě, nejčastěji se však v dotaznících objevovaly názory, že nutriční výchova ve škole má sloužit k vytvoření zdravých stravovacích návyků u žáků, tedy že by měla ukázat dětem cestu, jak využít získané informace o zdravé stravě v praxi a dodržovat výživová doporučení, která jim pomohou zlepšit jejich zdraví a kvalitu

života. Tuto odpověď v nejrůznějších formulacích napsalo šedesát osm dotazovaných. Navíc byla u mnoha těchto odpovědí připsána ještě řada dalších dílčích cílů, například ten, že současně je cílem nutriční výchovy i snaha o omezení příjmu bílého cukru a pečiva u dětí. Dále respondenti psali, že pomocí nutriční výchovy by měli být žáci učeni nekupovat a nekonzumovat sladkosti, brambůrky, energetické nápoje apod. Dotazníky od těchto šedesáti osmi dotazovaných obsahovaly i dílčí odpovědi typu „preventivní působení proti poruchám příjmu potravy“, „vést děti k propojení správné stravy a pohybových aktivit“, „zamezit pokračování ve špatných návycích z rodiny“ nebo „dále je cílem osvěta a vyvracení mýtů o stravování“. V jednom dotazníku byla přímo oslovena zadavatelka a to větou „Kdybyste viděla, co děti na naší škole svačí, no hrůza.“ Další respondent poukazuje na nutnost vedení dětí ke správným stravovacím návykům přes hodnocení vlastní situace – „Nás k tomu nevedli a podívejte, jak jsme dopadli.“

Druhou nejpočetnější skupinou byli respondenti, kteří uváděli jako hlavní cíl nutriční výchovy ve škole pouhé poskytnutí informací ohledně výživy. Takových dotazovaných, kteří si myslí, že prosté informace stačí, se v sebraném vzorku vyskytovalo třicet tři. Jeden respondent zdůvodnil svůj názor tím, že budování správných stravovacích návyků je prací rodiny, kterou z pozice pedagoga nemůže nahradit, proto je úkolem učitele pouze ukázat možnosti a informovat o této problematice.

Šest respondentů buď na otázku neodpovědělo, nebo napsalo, že neví, k čemu by nutriční výchova mohla sloužit.

Pět dotazovaných je toho názoru, že pomocí nutriční výchovy je hlavně předcházeno civilizačním chorobám, jako jsou obezita či kardiovaskulární obtíže.

Zbylí respondenti uváděli specifické odpovědi. Příkladem může být názor jednoho dotazovaného, který si myslí, že nutriční výchova ve škole slouží k tomu, aby učitelé mohli „kázat vodu a pít víno“. Jiný respondent uvádí, že mu přijde nutriční výchova jako taková zbytečná, protože je toto téma součástí prvostupňových předmětů. V dalším dotazníku se objevila odpověď, že nauka o výživě má vést děti k zodpovědnosti za své zdraví.

2.5 DISKUZE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ VZHLEDEM K VÝZKUMNÝM OTÁZKÁM

Odpovědi na výzkumné otázky jsou založeny na jednotlivých položkách dotazníku, které byly výše zanalyzovány. Řešení výzkumných otázek tedy vyplývá ze zrealizovaného dotazníkového šetření.

Otázka č. 1: Myslí si učitelé 2. stupně základních škol, že mají dostatečnou úroveň znalostí z oblasti výživy a odpovídá jejich názoru skutečnost?

Odpověď na první výzkumnou otázku je založena hlavně na dotazníkových položkách číslo 1, 11, 12 a 13, pokud je ale na problematiku nahlíženo tak, že ten, kdo má dostatečné znalosti z oblasti výživy, tyto poznatky aplikuje na svůj život, aby chránil své zdraví, může být při vyhodnocování této otázky přihlíženo i k položkám 2 – 10.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že naprostá většina dotazovaných učitelů si myslí, že má dostatečné znalosti o problematice zdravé výživy – 22,4 % (dvacet osm) dotazovaných odpovědělo „rozhodně ano“, 76,0 % (devadesát pět) „spíše ano“. Zbylí dva respondenti si myslí, že dostatečné znalosti spíše nemají.

Do jaké míry odhad učitelů odpovídá skutečnosti, bylo hodnoceno na základě položek 11, 12 a 13. Za dostatečné znalosti je považováno správné zodpovězení alespoň jedné z položek 11 a 12 a zároveň alespoň tří ze šesti tvrzení z položky 13, přičemž u hodnocení výroků v této položce byly započítávány obě míry souhlasu či nesouhlasu (tedy „rozhodně souhlasím/nesouhlasím“ i „spíše souhlasím/nesouhlasím“). Podle nastavených kritérií se potvrdilo, že dva respondenti, kteří odpověděli, že podle jejich názoru nemají dostatečnou úroveň znalostí, opravdu nedisponují dostatečnými informacemi z oblasti výživy. Dále se ukázalo, že ačkoli zbylých sto dvacet tři dotazovaných tvrdilo, že tyto znalosti mají, není tomu tak u všech. Podle zvolených podmínek sedmdesát čtyři jedinců ze sto dvaceti tří neovládá problematiku zdravé výživy v takové míře, jak se domnívali. Z celkového počtu má tedy jen 39,2 % respondentů dostatečnou úroveň znalostí problematiky zdravé výživy.

Otázka č. 2: Myslí si učitelé 2. stupně základních škol, že dodržují zásady zdravého stravování a je tomu opravdu tak?

Řešení druhé výzkumné otázky je založeno na dotazníkových položkách 2 – 10.

Při analýze dotazníků, konkrétně položky 2, se ukázalo, že osmdesát tři respondentů, tj. 66,4 %, si myslí, že dodržují zásady zdravého stravování (odpovědi „rozhodně ano“ a „spíše ano“). Ostatních čtyřicet dva dotazovaných (33,6 %) je toho názoru, že zásady zdravého stravování nedodržují.

Při vyhodnocování, zda názory respondentů odpovídají skutečnosti, bylo přihlíženo k položkám 3-10. Co se týče počtu denních jídel, za známku zdravého životního stylu jsou považovány odpovědi, které pokrývaly 4 a více pokrmů za den, tedy odpovědi „4 jídla“ a „5 jídel nebo více“. U počtu porcí ovoce je za dostačující považována 1 porce nebo více, u zeleniny 2 porce nebo více. Z nabízených možností typů jídel jsou do správného životního stylu řazena lehčí jídla s převahou zeleniny nebo dietní strava, přihlíženo je i k vlastním odpovědím respondentů, které byly možné pomocí volby „jiná“. U sedmé položky jsou při hodnocení této výzkumné otázky brány v potaz odpovědi c a d, podle kterých respondenti při nákupu potravin věnují pozornost složení a kupují zdravější alternativy. Co se týče tepelné úpravy jídel, za zdravé je považováno vaření ve vodě nebo v páře, pečení v troubě či grilování a přihlíženo může být i k situaci, kdy se potraviny tepelně neupravují. Správný pitný režim je pokryt minimálně 1-2 litry tekutin denně a řazeny by do něj měly být jen neslazené nápoje jako je voda či neslazený čaj, opět je přihlíženo i k možnosti „jiné“, pokud dopsaná odpověď splňuje podmínky zdravé výživy.

Takto nastaveným kritériím vyhovovalo pouze čtyřicet šest dotazníků, což představuje 36,8 % z celkového počtu respondentů. Mezi dotazovanými, kteří podle podmínek opravdu dodržují zásady zdravého stravování, se objevili i čtyři jedinci, kteří podle svého názoru tyto zásady spíše nedodržují a jeden respondent, který si myslí, že je rozhodně nedodržuje. Z osmdesáti tří dotazovaných, kteří se domnívali, že se stravují podle zásad zdravé výživy, je tedy jen čtyřicet jedna osob, které se chovají podle zásad i ve skutečnosti.

Otázka č. 3: Jsou učitelé 2. stupně základních škol ovlivněni výživovými mýty nebo těmito často nepravdivým informacím nepodléhají?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku vychází z dotazníkové položky 13, která obsahuje šest tvrzení týkajících se výživy. Respondenti měli označovat, do jaké míry souhlasí s daným výrokem.

Při hodnocení, do jaké míry dotazovaní podléhají daným mýtům, je nahlíženo na reálnou výpovědní hodnotu výroku. Všechna tvrzení, která byla použita při sběru dat,

byla rozebrána v teoretické části práce. Pro objektivní zhodnocení míry ovlivnění respondentů jsou jako „správné odpovědi“ započítávány obě varianty souhlasu či nesouhlasu (tedy odpovědi „rozhodně souhlasím/nesouhlasím“ a spíše souhlasím/nesouhlasím“). Pro tvrzení týkající se mléka jsou brány za „správné odpovědi“ oba nesouhlasy, stejně tak je tomu u výroků o nízkotučných výrobcích, všech tučných potravinách, vejcích a cholesterolu a tmavém či vícezrnném pečivu. Tvrzení o smažení na extra panenském olivovém oleji je do jisté míry pravdivé, proto jsou u jeho hodnocení žádoucí odpovědi obsahující oba stupně souhlasu. Aby mohl být jedinec označen jako informovaná osoba, která nepodléhá mýtům a mediálně upraveným polopravdám, měl by zaujímat správný názor alespoň u čtyř ze šesti přednesených výroků.

Podle výše popsaných podmínek z výzkumného šetření vyplývá, že více než polovina respondentů (šedesát čtyři jedinců, tj. 51,2 %) je schopna dohledat si pravdivé informace a slepě nedůvěřuje všemu, co je jim předkládáno médii nebo rádoby odborníky.

Mýtus, kterému stále věří nejvíce respondentů, se týká smažení na olivovém oleji, které považuje za špatné osmdesát sedm respondentů. Druhý nejrozšířenější omyl, který koluje mezi širokou veřejností a podléhájí mu i respondenti z výzkumného šetření této práce je ten, že tmavé či vícezrnné pečivo je považováno za zdravější než pečivo bílé. Tomuto tvrzení věří devadesát osm respondentů z celkového sebraného vzorku.

Otázka č. 4: Souvisí aprobace učitele s jeho nutričními znalostmi? Mají lepší znalosti učitelé předmětů, se kterými výživa přímo souvisí (chemie, biologie, výchova ke zdraví, tělesná výchova)?

Čtvrtá výzkumná otázka se snaží zmapovat situaci ohledně znalostí z oblasti výživy ve spojení s aprobací dotazovaných. Vychází z předpokladu, že učitelé, jejichž aprobace se přímo či nepřímo dotýká problematiky nutriční výchovy, budou mít lepší znalosti, než respondenti, kteří vyučují jiné předměty. Řešení výzkumné otázky vychází především z položek 11, 12 a 13.

Mezi aprobační předměty, jejichž průřezovým tématem je nutriční výchova, jsou zahrnuty biologie, chemie, výchova ke zdraví a tělesná výchova. Respondentů, kteří ve svých aprobačních předmětech uvedli alespoň jeden ze zmíněných, bylo padesát čtyři. Zbýlých osmdesát jedna dotazovaných vyučuje jiné předměty. Při vyhodnocování míry znalostí je vycházeno ze stejných podmínek, jako u výzkumné otázky č. 1, tedy

za dostatečnou úroveň je považována situace, kdy respondenti zodpověděli správně alespoň jednu z položek 11 a 12 a zároveň alespoň tři podotázky z položky 13.

Z padesáti čtyř respondentů s aprobačním předmětem týkajícím se nutriční výchovy vyhovuje podmínkám přesně polovina (dvacet sedm jedinců). Mezi učiteli s jinými aprobačními předměty bylo dvacet respondentů, jejichž úroveň znalostí z oblasti výživy byla dostačující, zbylých padesát jedna dotazovaných není dostatečně informována o zásadách zdravého stravování. I když respondentů s aprobačními předměty biologie, chemie, výchova ke zdraví nebo tělesná výchova se v sebraném vzorku nachází méně než kantorů s jinou aprobačí, počet „nutričně vzdělaných“ s těmito čtyřmi požadovanými aprobacemi převyšuje počet znalostně vyhovujících pedagogů z jiných oborů. Proto lze soudit, že kantoři vyučující předměty, které se buď okrajově dotýkají nutriční výchovy, mají lepší povědomí o této problematice než jejich kolegové z jiných oborů.

Otázka č. 5: Co je podle pedagogů 2. stupně základních škol cílem nutriční výchovy ve škole?

Tato výzkumná otázka, jejíž řešení vychází ze čtrnácté dotazníkové položky, byla již prakticky zodpovězena při analýze jednotlivých otázek z dotazníku.

Nejpočetnější skupina pedagogů uváděla jako cíl nutriční výchovy formování zdravých stravovacích návyků u dětí a nutnost vedení cesty od získávání informací po jejich aplikaci do běžného života žáků. Druhým nejčastějším názorem se stala myšlenka, že cílem nutriční výchovy je pouze prosté předávání informací o výživě žákům. Dále si kantoři myslí, že nutriční výchova je prostředkem k předcházení civilizačních chorob. Pár jedinců tuto otázku nebylo schopno zodpovědět.

2.6 NÁVRH VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že zdravotní gramotnost pedagogů ze sebraného vzorku není na příliš vysoké úrovni. To je problémem zejména kvůli roli učitele ve formování návyků a osobnosti žáka. Pedagog, a to zejména učitel druhého stupně základní školy, má mimo funkci zprostředkovatele informací plnit také roli pozitivního vzoru a jakéhosi průvodce životem. Pokud ale sám pedagog nemá dostatečné znalosti z určité oblasti, nemůže se chovat dle společenských požadavků a působit tak z pozice

vzoru na žáky a rozhodně žákům nemůže předávat správné a ucelené informace. Proto je nutné, aby si učitelé neustále rozšiřovali své vzdělání o novodobé a moderní poznatky a potírali tak nedostatky ve svých vědomostech týkajících se určitých oborů.

Co se týče zdravého stravování, je podobně jako u problematiky cigaret a alkoholu, velmi žádoucí, aby učitel nejen zprostředkoval správné informace, ale také aby se jimi sám řídil.

Aby se zvýšila zdravotní gramotnost pedagogů v oblasti výživy, nabízí se realizování seminářů či kurzů pro učitele zaměřených na tuto problematiku. Učitelé mají většinou odpovídající znalosti o tom, jak má správný životní styl vypadat, převedení do praxe však v mnoha ohledech není realizováno správně. Ve většině případů není problémem to, že by učitelé neměli dostatek informací o správné výživě, potíž vidím spíše v záležitostech moderní doby, a to zejména v medializaci výživových mýtů a nepravd, které lidskému zdraví spíše škodí, než prospívají.

Z mého pohledu by bylo užitečné zrealizovat semináře pro kantory základních, středních i vysokých škol, ve kterých by zazněly jednak základy správného způsobu stravování, dále pak především výklad zaměřený na osvětlení nejčastějších výživových mýtů a omylů vedený opravdovým odborníkem. Z výsledků šetření totiž vyplynulo, že právě nejružnější mýty a nepravdivá tvrzení můžou za chyby ve stravování. Nevýhodou seminářů a kurzů ovšem je, že jsou realizovány na dobrovolné bázi. V dnešní době jistě není jednoduché, pokud jste učitel a seminář neprobíhá ve vašem volném čase, nějaké takové akce se zúčastnit. Neochota účastnit se seminářů je tedy způsobena hlavně časovými důvody – za učitele je nutno zajišťovat suplování. Návrhy na konání pravidelných kurzů pro zvyšování zdravotní gramotnosti pedagogů ve všech oblastech jsou mimo jiné i součástí Akčních plánů pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020.

Řešením časového problému by do jisté míry mohly být online kurzy sestavené odborníky. V takových kurzech by učitelé mohli získat užitečné informace tehdy, když by na to měli čas a sami se rozhodli, že kurz chtějí podstoupit. V dnešní době jsou tyto formy výuky již běžné. Často je také nutno při zakončení kurzů vyplnit kontrolní test, po jehož úspěšném složení účastník získá certifikát či doklad o absolvování kurzu. Otázkou zůstává, do jaké míry by byli učitelé ochotni obětovat kurzu svůj volný čas.

Vůbec nejvhodnějším řešením se mi jeví zařazení povinných předmětů z oblasti problematiky výživy do všech studijních programů na pedagogických fakultách.

V současnosti je běžné, že s předmětem zaměřeným na výživu a životní styl se setkají pouze studenti oborů výchova ke zdraví, chemie, biologie a tělesná výchova, případně učitelé se zaměřením na výuku žáků prvního stupně. Pokud by došlo k zařazení podobně tematicky laděného povinného předmětu (případně předmětů) i do ostatních oborů, jistě by se úroveň zdravotní gramotnosti pedagogů v oblasti výživy posunula na přijatelnou hranici.

3 ZÁVĚR

Cílem práce bylo zmapovat úroveň zdravotní gramotnosti pedagogů v oblasti výživy jednak z pohledu jejich informovanosti, dále také z praktického hlediska, tedy do jaké míry tyto poznatky využívají v běžném životě.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části byly vymezeny pojmy zdraví, zdravotní gramotnost, byli zde charakterizováni učitelé jako profesní skupina. Podstatná část teorie se věnovala výživě, jejím aspektům a jejím dopadům na lidské zdraví. V neposlední řadě v této části byly rozebrány mýty týkající se výživy.

Praktická část se opírala o dotazníkové šetření, které zjišťovalo úroveň nutriční zdravotní gramotnosti pedagogů. Data byla získána od pedagogů 2. stupně různých základních škol, na výzkumném šetření se podílelo celkem sto dvacet pět respondentů.

Výsledky ukázaly, že učitelé v sebraném vzorku mají poměrně vysoké mínění o úrovni své nutriční zdravotní gramotnosti, přičemž skutečnost tomu příliš neodpovídá. Co se týče začlenění daných výživových doporučení do praktického života, i zde se ukázalo, že učitelů, kteří si myslí, že se zdravě stravují, je mnohem více, než těch, kteří tak skutečně činí. Více než polovina respondentů je však schopna dohledávat informace, které jsou předmětem mnoha výživových mýtů. Výsledky dále přinesly zjištění, že učitelé disponující aprobačním předmětem, pro který je výživa alespoň okrajovým tématem (výchova ke zdraví, biologie, chemie, tělesná výchova), mají o něco lepší úroveň znalostí o problematice výživy. Poslední výzkumná otázka zkoumala cíle nutriční výchovy ve škole. Podle obdržených odpovědí od respondentů je hlavním účelem nutriční výchovy formování správných stravovacích zvyklostí u dětí, druhá skupina si myslí, že stačí dětem pouze zprostředkovat prosté informace.

Na základě vyhodnocení získaných dat je v závěru praktické části předložen návrh na využití nabytých poznatků. Ten obsahuje především úvahu o nutnosti realizace seminářů pro pedagogické pracovníky a návrh na zavedení povinného předmětu tematicky zaměřeného na výživu pro všechny aprobační obory na pedagogických fakultách.

Seznam literatury

1. BENDL, S., KUCHARSKÁ, A. (ed.) a kol. *Kapitoly ze školní pedagogiky a školní psychologie*. Praha : Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2008. ISBN 978-80-7290-366-5.
2. BRÁT, J. *Tuky a oleje – edice Jak poznáme kvalitu?*. Sdružení českých spotřebitelů, 2015. ISBN 978-80-87719-28-2.
3. DYTRTOVÁ, R., KRHUTOVÁ, M. *Učitel: Příprava na profesi*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2863-6.
4. FOŘT, P. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1057-9.
5. GUTTERSRUD, O., DALANE, J. O., PETTERSEN, S. *Improving measurement in nutrition literacy research using Rasch modelling: examining construct validity of stage-specific critical nutrition literacy scales*. Oslo : University of Oslo, 2013. ISBN neuvedeno.
6. HOLČÍK, J. *Zdraví 21: Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie*. Ministerstvo zdravotnictví, 2003. ISBN neuvedeno.
7. HOLČÍK, J. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví*. Brno : MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-089-0.
8. HOLČÍK, J. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Brno : MSD, 2010. ISBN 978-80-7392-129-3.
9. KOPÁČEK, J. *Mléko a mléčné výrobky – edice Jak poznáme kvalitu?*. Sdružení českých spotřebitelů, 2015. ISBN 978-80-87719-18-3.

10. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-551-2.
11. KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. Grada Publishing, a.s, 2011. ISBN 978-80-247-3433-0.
12. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
13. MARÁDOVÁ, E. *Výživa a hygiena ve stravovacích službách*. Praha : Vysoká škola hotelová v Praze 8, spol. s.r.o., 2010. ISBN 978-80-87411-02-5.
14. PÁNEK, J., POKORNÝ, J., DOSTÁLOVÁ, J., KOHOUT, P. *Základy výživy*. Svoboda Servis, 2002. ISBN 80-86320-23-5.
15. PETRÁSEK, R. *Co dělat, abychom žili zdravě*. Praha : Vyšehrad, spol. s.r.o., 2004. ISBN 80-7021-711-1.
16. PRŮCHA, J. *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha : Portál, 2002, ISBN 8-7178-621-7.
17. PRŮCHOVÁ, J. a kol. *Pravda o mléce – jak ji potvrzuje věda*. Svítání, 2007. ISBN 80-86198-43-X.
18. QUERESHI, A. I. *Regular egg consumption does not increase the risk of stroke and cardiovascular diseases*. Med Sci Monit, 2006. PMID 17179903.
19. ŘEHULKA, E. *School and health*. Brno : MSD, 2011. ISBN 978-80-7392-183-5.

Elektronické zdroje

1. *Akční plán č. 12: Rozvoj zdravotní gramotnosti na období 2015-2020.* [on-line]. [cit. 19. 3. 2017]. Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2012%20rozvoj%20zdravotn%C3%AD%20gramotnosti.pdf
2. i60.cz. *Výživová gramotnost. Co je to?*. [on-line]. [cit. 8. 4. 2017]. Dostupné z:
<https://www.i60.cz/clanek/detail/16304/vyzivova-gramotnost-co-je-to>
3. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.* [on-line]. [cit. 13. 3. 2017]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html
4. Naše vejce. *Vejce jako vynikající potravina.* [on-line]. [cit. 30. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.nasevejce.cz/o-vejci/vejce-jako-potravina>
5. Státní zdravotní ústav. *Celoškolní koncepce SHE – stravování a pohyb.* [on-line]. [cit. 8. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/celoskolni-koncepce-she-stravovani-a-pohyb?highlightWords=mal%C3%BD+pr%C5%AFvodce+efektivn%C3%ADm>
6. Svět potravin. *Jak poskládat stravu v průběhu dne?*. [on-line]. [cit. 12. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.svet-potravin.cz/clanek.aspx?id=4177>
7. Tlukot srdce. *Vejce a cholesterol.* [on-line]. [cit. 30. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.tlukotsrdce.cz/clanek/1028/vejce-a-cholesterol/>

8. Vím, co jím. *Co jsou sacharidy a kde je najdeme?*. [on-line]. [cit. 22. 3. 2017]. Dostupné z: http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/tipy-zdrave-vyzivy/Co-jsou-sacharidy-a-kde-je-najdeme__s639x9701.html
9. Vím, co jím. *Jak vybírat pečivo*. [on-line]. [cit. 30. 3. 2017]. Dostupné z: http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/video/Jak-vybirat-pecivo__s593x7397.html
10. Vím, co jím. *Tuky, které nám pomůžou ke zdraví a naopak*. . [on-line]. [cit. 22. 3. 2017]. Dostupné z: http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/vyvazena-strava/Tuky,-ktere-nam-pomuzou-ke-zdravi-a-naopak__s638x8759.html
11. Vitalia.cz. *Celozrnné pečivo, nebo jen obarvené? Jak se to dá poznat*. [on-line]. [cit. 30. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/celozrnnne-pecivo-nebo-jen-obarvene/>
12. Vitalia.cz. *Co se opravdu skrývá za označením light?*. [on-line]. [cit. 23. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/tiskove-zpravy/co-se-opravdu-skryva-za-oznaceni-light/>
13. Vitalia.cz. *Nejčastější mýty a omyly ve výživě*. [on-line]. [cit. 23. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/nejcastejsi-myty-ve-vyzive/>
14. Vyvážené zdraví. *Jak je to s olivovým olejem I*. [on-line]. [cit. 23. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.vyvazenezdravi.cz/jak-je-s-olivovym-olejem-i>
15. Vyvážené zdraví. *Jak je to s olivovým olejem II*. [on-line]. [cit. 23. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.vyvazenezdravi.cz/jak-je-s-olivovym-olejem-ii>
16. WHO. *Constitution of the World health organization*. [on-line]. [cit. 30. 3. 2017]. Dostupné z: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

17. Zdravotní gramotnost.[on-line]. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z:

<http://zdravotnigramotnost.cz/>

18. Žij zdravě. *Mýty a realita*. [on-line]. [cit. 27. 3. 2017]. Dostupné z:

<http://www.zijzdrave.cz/jidlo/zdrava-strava-a-redukce-jidelnicek/myty-a-realita/>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2 – Respondenti dle délky praxe

Tabulka č. 3 – Myslíte si, že dobře znáte zásady zdravého stravování?

Tabulka č. 4 – Myslíte si, že dodržujete zásady zdravého stravování?

Tabulka č. 5 – Kolik jídel denně zařazujete?

Tabulka č. 6 – Porce ovoce a zeleniny za den

Tabulka č. 7 – Která jídla převažují ve Vašem denním jídelníčku?

Tabulka č. 8 – Které výrobky nakupujete?

Tabulka č. 9 – Kterou tepelnou úpravu jídel upřednostňujete?

Tabulka č. 10 – Kolik tekutin denně vypijete?

Tabulka č. 11 – Které nápoje konzumujete nejčastěji?

Tabulka č. 12 – Jaký je podle Vás správný trojpoměr živin?

Tabulka č. 13 – Která živina je podle Vás energeticky nejbohatší?

Tabulka č. 14 – Kravské mléko

Tabulka č. 15 – Nízkotučné či light výrobky

Tabulka č. 16 – Tučné potraviny

Tabulka č. 17 – Smažení na olivovém oleji

Tabulka č. 18 – Vejce a cholesterol

Tabulka č. 19 – Tmavé či vícezrnné pečivo

Seznam grafů

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů

Graf č. 2 – Respondenti dle délky praxe

Graf č. 3 – Myslíte si, že dobře znáte zásady zdravého stravování?

Graf č. 4 – Myslíte si, že dodržujete zásady zdravého stravování?

Graf č. 5 – Kolik jídel denně zařazujete?

Graf č. 6 – Porce ovoce za den

Graf č. 7 – Porce zeleniny za den

Graf č. 8 – Která jídla převažují ve Vašem denním jídelníčku?

Graf č. 9 – Které výrobky nakupujete?

Graf č. 10 – Kterou tepelnou úpravu jídel upřednostňujete?

Graf č. 11 – Kolik tekutin denně vypijete?

Graf č. 12 – Které nápoje konzumujete nejčastěji?

Graf č. 13 – Jaký je podle Vás správný trojpoměr živin?

Graf č. 14 – Která živina je podle Vás energeticky nejbohatší?

Graf č. 15 – Kravské mléko

Graf č. 16 – Nízkotučné či light výrobky

Graf č. 17 – Tučné potraviny

Graf č. 18 – Smažení na olivovém oleji

Graf č. 19 – Vejce a cholesterol

Graf č. 20 – Tmavé či vícezrnné pečivo

Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Michaela Tomanová a jsem studentkou posledního ročníku navazujícího magisterského programu Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, obor biologie a výchova ke zdraví. Tento dotazník jsem sestavila za účelem získání dat ke své diplomové práci na téma Zdravotní gramotnost pedagogů se zaměřením na výživu.

Dotazník obsahuje 14 otázek a je zcela anonymní, proto Vás prosím o pravdivé a autentické odpovědi bez dohledávání správného řešení. U uzavřených otázek zaškrtněte **vždy pouze JEDNU odpověď**.

Děkuji za Váš čas.

Pohlaví:

- a) žena
zaměřené školy
- b) muž
(včetně)

Do které kategorie spadáte?

- a) budoucí učitel, student pedagogicky
- b) pedagog s méně než 3 roky praxe
- c) pedagog s více než 3 roky praxe

Jaká je Vaše aprobace?

1. Myslíte si, že dobře znáte zásady zdravého stravování?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

2. Myslíte si, že dodržujete zásady zdravého stravování?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

3. Kolik jídel denně zařazujete?

- a) 1-2 jídla
- b) 3 jídla
- c) 4 jídla
- d) 5 jídel nebo více

- 4. Kolik porcí ovoce sníte během jednoho dne?**
- a) ovoce nejím
 - b) 1 porci
 - c) 2 porce
 - d) 3 porce nebo více
- 5. Kolik porcí zeleniny sníte během jednoho dne?**
- a) zeleninu nejím
 - b) 1 porci
 - c) 2 porce
 - d) 3 porce nebo více
- 6. Která jídla převažují ve Vašem denním jídelníčku?**
- a) smažená jídla či různé rychlovky podobné stravě z fastfoodů
 - b) klasická jídla české kuchyně (zahušťované omáčky, knedlíky apod.)
 - c) sladké pokrmy
 - d) lehčí jídla, ve kterých převažuje zelenina
 - e) dietní jídla
 - f) bezmasá jídla
 - g) jiná (napíšte):
- 7. Které výrobky nakupujete?**
- a) kupuji to, na co mám chuť, bez ohledu na složení
 - b) jsem ovlivněn(a) reklamou, často nakupuji výrobky, které jsou propagovány jako zdravé nebo jinak prospěšné
 - c) snažím se vybírat zdravější alternativy konkrétních výrobků, ale nijak to nepřeháním
 - d) pozorně čtu etikety a kupuji výhradně ty potraviny, které považuji za nejzdravější
- 8. Kterou tepelnou úpravu jídel upřednostňujete?**
- a) jídla tepelně neupravuji
 - b) smažení
 - c) pečení v troubě či grilování
 - d) vaření ve vodě nebo v páře
 - e) je mi to jedno
- 9. Kolik tekutin denně vypijete?**
- a) méně než 1 litr
 - b) 1-2 litry
 - c) více než 2 litry

10. Které nápoje konzumujete nejčastěji?

- a) vodu
- b) neslazené čaje
- c) kávu
- d) slazené ochucené nápoje
- e) energetické nápoje
- f) jiné (napíšte):

11. Jaký je podle Vás správný trojpoměr živin?

- a) asi 15 % sacharidů, 30 % tuků a 55 % bílkovin
- b) asi 15 % bílkovin, 30 % tuků a 55 % sacharidů
- c) asi 15 % tuků, 30 % sacharidů a 55 % bílkovin
- d) asi 15 % sacharidů, 30 % bílkovin a 55 % tuků

12. Která živina je podle Vás energeticky nejbohatší (tzn. Přijetím jednoho gramu této potraviny získáme nejvíce energie v kJ nebo kcal)?

- a) tuky
- b) sacharidy
- c) bílkoviny

13. Následující tabulka obsahuje konkrétní tvrzení týkající se výživy. U každého tvrzení zaškrtněte, do jaké míry s ním souhlasíte.

	Rozhodně souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím, nemám vyhraněný názor	Spíše nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
Kravske mléko pro člověka není zdravé.					
Po výrobcích označených jako nízkotučné či light nelze přibírat, protože mají menší energetickou hodnotu než běžné varianty stejných výrobků.					
Všechny tučné potraviny jsou zdraví škodlivé a měly by být vyloučeny z jídelníčku.					
Pokud chceme smažit, pak jedině na extra panenském olivovém oleji.					
Vejce nejsou zdravá, protože výrazně zvyšují hladinu „zlého“ cholesterolu v krvi.					
Tmavé či vícezrnné pečivo je zdravější než pečivo bílé.					

14. Napište prosím, co je podle Vás cílem nutriční výchovy ve škole